













الْخَالِصَةُ الطَّبِيعَةُ

الْكِتَابُ الْأَوَّلُ

فِي

عِلَلِ الْجَهَارِ النَّفِيسِ



# الخلاصة الطبية

## الكتاب الأول

في علل الجهاز التنفسي .  
تأليف

الدكتور دي برون

مدرس الطب في كلية القديس يوسف بيروت  
احد اطباء المستشفى الافرنسي  
طبيب الصحة من قبل الحكومة الفرنسية في سورية  
معاون داخلي سابقاً في مستشفيات باريس  
مدير الاعمال التنشيطية سابقاً في معمل المتاهدات الطبية في مستشفى الرحمة  
حار قصة النساء في كلية الطب في باريس  
احد اعضاء جمعية المتاهدات الطبية  
احد اعضاء جمعية الطب العام وقانون الصحة العملي في باريس

قد ترجمه تحت ملاحظة المؤلف من الافرنسية الى العربية

خير الله فرج صغير

معاون في المستشفى الفرنسي

الرحمة الرسمية من مجلس المعارف في ولاية سورية الحليمة عدد ( ٢١ )

حق الطبع محفوظ للمؤلف



## مقدمة للمترجم

أنا نعلم والجميع يعترفون بما يبذله من العناية سلطاننا العظيم عبد الحميد خان أيّد الله أركان دولته في توطيد السلم وتحويل النعم لرعاياه مع ما هم عليه من اختلاف الطبقات والاختلاف. فاسفرت دلائل الدعة ناطقة فشجّت لدولته الصدور وانقادت لها الخواطر وعمت آيات الاستبشار فأخذ كلُّ شئٍ يمشد غرار الفكرة في أمرٍ يكون آتلاً الى ترقى هينتنا العثمانية. فلما وقف جناب الدكتور دي برُون استاذ الامراض الباطنة في كلية القديس يوسف بيروت على ما تميل اليه الافكار حملته النجدة الافرنسية على جمع ما أدّت اليه المباحث الاخيرة من الاكتشافات الطيبة وشرها في اللغة العربية. فليّت دعوته وان كنت عاجزاً واعملت الفكر في ترجمة ما يليق به على التلامذة من المسائل العلمية والفوائد الجلية

كل واقف على العلوم الطبية يعلم ما في الترجمة من الصعوبة الكبرى لما ينبغي من التدقيق في نقل الاصطلاحات الجديدة التي ياتي بها علماء هذا الفن والعوائق جمة . نعم ان العرب قد اعملوا الفكر في العلوم الطبية كما انهم اعملوه في غيرها ألا ان اقوالهم لا تزال متفرقة لا يستطب امر جمعها ولا المطابقة بينها وبين الاكتشافات الحديثة الا بعد تجشم المشاق وامعان الفكرة طويلاً. وليس في وسع الواحد ان ينتجز وحده مثل هذه الاعمال اذ لا بدّ من وضع بعض اصطلاحات جديدة تقرب المعاني وتعرب عن اسرارها يكون

اخذها اما عن اللغات الاورباوية واما عن العربية نفسها واما عن نحت  
جديد يؤدي به المراد . ونحن على يقين ان اللغة العربية لما كانت غنية الالفاظ  
كثيرة الاوضاع دانية المتشابهات الامر عفواً صفواً بفوائد جمّة تفتح  
مقلّ جلّ المشاكل الطبية

قبل ان اقدم على هذه الترجمة تصفحت تأليف جليّة من القديمة  
اخصها قانون الطب لفريد عصره طباً وفلسفةً الشيخ الرئيس ابن سينا ومن  
الحديثة جلّ ما ابرزته المدرسة المصرية من التأليف المفيدة  
الّا اني مع ذلك لم ابدأ من وضع بعض اصطلاحات اشير اليها  
في آخر هذا المجلد في جانب ما يوافقها من الافرنسية كما انه في عزمي ان  
احذو هذا الحذو في سائر المجلدات التي اعربها ان وفق الله على التوالي .  
وانا التمس من الاساتذة الاطباء ان لا يضثوا بما يقفون عليه من الثفائس  
والاصطلاحات المفيدة ولا يولوني غير يد الجراءة

انا لا انسك في ان يكون لهذا التأليف وقع كبير لدى من يقف عليه  
لسعة رواية مؤلفه وجودة نسقه وحدائه . عانيه وجدة اكتشافاته فان منها  
ما هو مقتطف عن اقوال اعظم علماء باريس ومن جملتهم المؤلف الذي  
كان مدير معمل الاستاذ جاكود في مستشفى الرحمة . ومنها ما هو مأخوذ  
عن اكتشافات قريبة العهد قد ادرجتها الجرائد اخيراً منذ بضعة اشهر .  
ولقد طالما نقب الاطباء في الامراض الرئوية ولم تأت مباحثهم بما يوافق  
الامل الى ان ظهرت اكتشافات الانبيئات الدرنية فأنت بفوائد جليّة لا

## VII

يستغني الطبيب عن الوقوف عليها . وسترى كل شيء مندرجاً في بابهِ في هذا  
المجلد الذي قسمناه الى اربعة فصول كل فصل يحوي من المباحث ما تقتف  
عليه عند المطالعة . هذا والله سبحانه أسأل ان لا يضلنَّ عليَّ بسوانغ افضاله  
فهو حسبي واليه أُنِيب

خير الله فرج صغير  
معاون في المستشفى العربي





# الكتاب الاول

## في امراض الجهاز التنفسي

### الفصل الاول

في

علل الحفرتين الانفيتين

### المبحث الاول

في الزكام وفيه مقصدان

الزكام التهاب يعتري العشاء المخاطي الانفي ويكون اما حادًا  
واما مزمنًا

### المقصد الاول

في الزكام الحاد

أ الاسباب . ان الزكام الحاد يتأثّر في غالب الاوقات عن اسباب بادية منها البرودة التي تعتري الرأس ولاسيما الرجلين . ومنها تناوب البرودة والحرارة على الجسم ممّا يدلنا على كثرة حدوثه في فصلي الخريف والربيع . ومنها ما يدخل في الانف من الاجسام الغريبة كالهباء والابحرة الحريفة والغازات والانبعاثات التي تتصعد عن مسحوق عرق الذهب او عن بعض الازهار او عن التبن ممّا يهيج رأساً غشاءه المخاطي قد يحدث الزكام عن اسباب بدنية موضعية فاذا ما اتصلت الى

الانف أثرت فيه كالتهاب اللوزتين ومتحمة العين واورام مجاورة له كالبيواسير  
 الانفية الحلقية او علل الشفة العليا كالتقوبا القشرية الرطبة والقوبا الصفراء  
 وكثيراً ما ينشأ الزكام عن بداية مرض عام يكون اما حاداً كالتيفوس  
 والحصبة والحُمى التّزلية وأما مزمنًا كالدائين الزهري والختري  
 وقد ينشأ ايضاً عن اخذ بعض الادوية اخصها يودور البوتاسيم  
 والاستحضارات اليودية

ان الزكام مُعدٍ لانه فضلاً عما نتيبُهُ من المشاهدات الطيبة فان  
 وجود الجسيمات في الافراز المخاطي ممّا يأذن بتقرير نوعيته وعدواه  
 واما اصابته للاطفال والشبان فاكثر منها للشيخ

٢ التشريح المرضي . ان الآفات التي يمكن مشاهدتها في الزكام  
 بتوسط المرآة الانفية انما نراها كأنها المسببة عن التهاب تلي وهي : ثخنة  
 الغشاء المخاطي وورمه وانتفاخه ثم التناثر في بشرته . وقد يعتريه احياناً  
 سحجٌ طفيف فيقطر الغشاء المخاطي سائلاً صافياً ملحاً حريفاً يتكوّن عن  
 المصل الدموي خصوصاً . وقد تحدث أترقة عن انفجار الاوعية الصغيرة ألا  
 انه قلما يُعابها . ثم يصير الافراز غليظاً لزجاً صديدياً ترى فيه بالمنظار  
 المعظم كثيراً من الكريات البيضاء

٣ اعراضه . وفيها ثلاثة ادوار : الاول . ان بدء اعراضه دعدغة  
 او نخز في الحفرتين الاقيتين يصحبه جفاف وانسداد المنخرين . فيبدأ  
 المريض يعطس عطاساً متواصلًا يعقبه احياناً رُعاف ثم صُداً يتولّد عن

الالتهاب الذي يمتدّ الى الغشاء المخاطي المعشي للجيبين الجيبين . وقد يشعر المريض بقشعريات طفيفة وحتى خفيفة وانحراف عام

الثاني وهو الفجاجة . يعقب الجفاف الابتدائي سيلان غزير صاف حريف من مقدّم الانف فيقع على الشفة العليا فيلذعها فتصبح غالباً حمراء منتفخة متألمة الوسط . فيضطرّ العليل والحالة هذه الى كثرة التخطّط لما يعترى الحفرتين الانفييتين من الانسداد وذلك لغزارة ما يزل من المادة المخاطية فيؤدي هذا الى فقد حاسي الشم والذوق معاً

قد يمتدّ الالتهاب الى الاغشية المخاطية المجاورة فيصيب الحنجرة الدمعي فينتفخ غشاؤه المخاطي وينسدّ فينقطع جريان الدمع في مسالكه الطبيعية فيرشح على القلة فتكتسب العينان لمعاناً والعليل يصبح ذا منظر خاص يتنازبه

لما كان نوق اوستاخوس ممتدّاً الى الحياشيم فقد يبلغ الورم اليه فينسدّ فيحدث دوبا في الاذنين وصمماً طفيفاً

وقد تمتدّ العلة الى الخنجره فتحدث فيها التهاباً حاداً يتصل الى الشعب وفي هذا الدور تستمرّ الاعراض العامة بل تزيد على ما كانت عليه وتضعف شهوة الاكل ويصير الكرب عاملاً مزعجاً ذلك اذا ما اشتدت العلة الثالث وهو النضج . تنقص فيه الاعراض العامة فيتغير الرشح ويصير غليظاً مرناً يعقّمه خنة وضيق في التنفّس ينشأ عن غلاظة المادة المخاطية التي تعجب مرور الهواء المستنشق وتغيّر الصوت . ثم تأخذ هذه الاعراض

في المهبوط فينقطع السيلان شيئاً فشيئاً وينتهي المرض في زهاء خمسة او ثمانية ايام

٥ السير والانتهاه . اما بالنظر الى سيره فلا بد من الالتفات الى ما يتخلل المرض من الزيادة والنقصان اذ قد يعتوره قترات ونوب حقيقية اما انتهاؤه فيكون اولاً بانحلاله . ثانياً بانتقاله الى المزمن . ثالثاً باحدائه التهاباً في الحنجرة ثم في الشعب . رابعاً بامتداده الى الجبين الفكين فيتفخ غشاؤهما عند فوهتهما فتسدان فيحدث عن ذلك استسقاء الجبين مع كل ما يعقبه من النتائج المزجة

٥ الانذار . ان الزكام هذا هو بالعموم سليم العاقبة قلما يستدعي علاجاً . الا انه اذا كان المريض طفلاً رضيعاً فقد يشتد به الامر بحيث يسد انفه ويمنع عن التنفس وقت امتصاص الثدي محدثاً فيه نوباً قد يؤدي بها الى الوقوع في الحناق عندما يبتدىء الطفل بالرضاعة . والزكام قد يكون شديداً في الذبجة الغشائية اذ ينشأ فيها والحالة هذه نوعاً آخر معدياً

٦ التشخيص . تشخيص هذه العلة سهل في العموم الا انه لا بد من تمييزها وعدم خلطها بالزلات السريعة الزوال التي تعري الغشاء الانفي بكثير من العطاس المتواتر والمسببة اما عن التعرض لجاري الهواء البارد واما عن تنشق مواد زكية الرائحة

لا تذهل عن ان تحصى بين انواع الزكام الدليلية الالتهاب الانفي الشعبي التشنجي اي الحصى التبنية وزكام الذبجة الغشائية اي الزكام

الدفتيري . فالأولى التي يجتمع فيها اعراض النهاية وعصبية تختص باصحاب  
داء القرس والربو ويكثر حدوثها في فصل الربيع واولائل فصل الصيف .  
وهي تمتاز بتلّ اهنيّ وسيلانٍ غزير وعطاس متواصل ونحر اعين وأرق  
وصداع وألم رأس وقد يرافق جميع ذلك حمى طفيفة

اما زكام الذبجة العشائية فيمتاز برشح كريح الرائحة مُدمى تراققه حالة  
عامة ثقيلة تدلّ على ان الالتهاب الاقيّ انما هو دليل موضعي على علة  
من أثقل الامراض المعدية

٧ العلاج . اذا كان الزكام طفيفاً فلا حاجة الى مداواة بغير  
الانتظار . فان اعترى العليل ما يكدره من سوء حال او من حمى طفيفة  
فعليه لزوم البيت وان احوج الامر فلزوم الفراش  
ومما يفيد أخذ وسائط لتعريقه اما بتغطيته باغطية موافقة واما بسقيه  
منقوع الزيزفون او لسان الثور او معرق آخر

أما ما يوصف من طلي النشاء الانني بمحلولات نترات الفضة الخفيفة  
وكبريتات الحُرصين او كبريتات النحاس وما يوصف ايضاً من استنشاق  
اليود وروح النشادر والحمض الخليك والكاغفور فكل ذلك قد تركه بعد  
الامتحان اذ لم ار فيه فائدة البتة فضلاً عما في استعماله من الصعوبة .  
وكثيراً ما نجحتُ بوصف التجوُّباء اللسان وما الحَبَّازي . ثم اذا اشتدَّ  
تهيج المخزّين والشفة العليا فيمكن تحميده بطلي كل منهما بمجسم دسم  
محلولات النشاء

## المقصد الثاني

### في الزكام المزمن

٨ الاسباب . اعلم ان الزكام المزمن اما انه يعقب الزكام الحاد او يكون نتيجة آفات عميقة وتشوهات تعري الحفرتين الانفيتين او نتيجة مرض عام كاللدائن الحزيري والزهري . وقد يكون ايضاً عن السراجة

٩ التشريح المرضي . ان الزكام المزمن يكون اما بسيطاً واما قوحيّاً

اولاً . الشكل البسيط . يكون الغشاء فيه احمر قائماً متضخماً والسحقاق متفتحاً . وعلاوة على ذلك فان سطح الغشاء الحاطي قد يكشف عن نتوءات اذا زادت حجماً ضيّقت تجويف الحفرتين الانفيتين سيما تجويف الجيوب المشتركة فيه

ثانياً . الشكل القرصي . يشاهد فيه قروح متمايزة امتداداً وعدداً وهي تكون في البداية سطحية الا انها قد تتدرج كبراً فتبلغ سماكة الأدمة فتعري العظام من سمحاقها وتحدث فيها نخرًا

١٠ الاعراض . الاعراض العامة قد تكون في غالب الاوقات مقبودة غير ان التنفس يصير صخباً متعباً . ويبدو في الصوت خنة ويختلف المفرد باختلاف المرضي . فتارة يسيل شديد التزارة قليل الغلاظة وهو المسمى بالزلة الالقية . وأخرى يكون صديديا غليظاً شديد الاتحاد قليل

الغزارة يتجمد جزؤه الاسفل في المخزن

اما بعض المرضى فيمتاز الزكام الزمن فيهم برعاف متواتر يكون نتيجة تقرحات انفية . وهي تشاهد اذا استقرت على اجزاء الانف السفلى اما اذا تمكنت من اعاليه فلا تشاهد الا بتوسط المراة الانفية . وعند مشاهدتها ترى مغشاة تارة بخاط طفيف وأخرى بطبقة صديدية بين قليلة الغزارة وكثيرتها وقد يتكون هذا الصديد او الخاط المتجمد عن قشور توجب أسكالا يحمل العليل على الحكة وسحج الاعضاء المصابة . وقد يصير هذه القروح اصلا للحمرة الوجهية

وقد يصاب هيكل الانف نفسه فيتكون عن ذلك قطع لحرة . فاذا استقرت في وسط الانسجة المصابة تكون عنها تقبج كرية الراححة يسونه أوزونا اي نتنا . فاذا أخرجت هذه القطع حصل في الانف تشوهات اكثرها حدوثا فطسة قبوة الانف لكسر الحاجز الانفي وزواله . وهذه الآفة انما تشاهد في الزكام الزهري وقل ما تشاهد في الزكام الخنزيري

وقد يتصل الالتهاب العظمي الى هيكل قبوة الحفر الانفية فيصيب النخر عظمي المصفاة والخفاش فيحدث عن ذلك التهاب في السمايا (١)

قد وصف الدكتور دينوسيوس احد اطباء مستشفيات باريس نوع زكام متواتر في أقصى تجويف الحفرتين الاقيتين وسماه بالزكام المتأخر .

(١) طالع ما قاله فورنيه في مجموع امراض الاذن والحنجرة سنة (١٨٨٠)



وهذا النوع يتأثر بشعور كربٍ وارتباكٍ وراء الغاصة فتسُدُّ المادة الحاطية فوهة الانف الداخلة فيأخذ العليل والحالة هذه يجتهد في فصلها وقلعها ما أمكنه . اما بحركات البلع المتكررة واما برشفٍ صخبٍ متواترٍ ومستطيلٍ . وهذا النوع من الزكام يرافقه الحنّاق العددي وقد يمكن ان يكون منعزلاً عنه

١١ السير والمدة والانتها . ان مدة الزكام المزمن طويلة جداً .

وسيره المتواصل هو في غالب الاحيان متقطع لعروض التزايد عليه . واذا سُفِي العليل فلا يكون شفاؤه إلا عقب معالجة طويلة وهي غالباً لا تنجح لقصورها عن مداركة ما قد يحدث من الاحوال الثقيلة التي تقدم ذكرها

١٢ التشخيص . تشخيصه سهل إلا انه لا بدّ بعد معرفته من

التبحر عن علته اذ بدون الوقوف عليها لا يكون العلاج صواباً ولا نافعاً

١٣ العلاج . ينبغي ان يكون العلاج موضعياً وعاماً . اما الموضعي

فيتوقف على الكي بنترات الفضة المتجمدة اي حجر جهنم او عجول ثاني كلورور الزئبق بمعدل  $\frac{1}{10}$  او عجول نترات الفضة بمعدل  $\frac{1}{100}$  . وقد نجحتُ باستعمال السعوط المأخوذ عن الكافور والعنق والشب والكالوميلاس باجزاء متساوية .

وقد وصفتُ مراراً الدهن بصبغة اليود فجاءت غاية في النجاح

اذا كان العليل يشعر بألم فالاجدر به استعمال دهان الكالوميلاس بمقتضى الدستور . وان شُهِدَ أنّ في الانف فينبغي استعمال زُرُوق عجول

حمض الفينيك بمعدل ١/٥ او الاحسن استعمال محلول الكساورال بمعدل ١/٢٠ . وبعد كل زروقٍ ضع في المنخر العليل سداة من قطن بعد ان تنغمسها بالمجون الآتي وهو ان تمزج عشر غرامات من القازلين وغرامين من اليودوفُرم . واذا أوصلك الاستقصاء بتوسط الميل الى وجود قطع نخوة متحركة فينبغي لك من الضرورة ان تستخرجها في الحال

اما في المعالجة العامة فينبغي ان تعالج السبب الفاعل . فان كان العليل صبيّاً لينفاوياً فصف له المقويات والاستحضارات الحديدية . وان كان مصاباً بداء الخنازير فينفعه زيت السمك والاستحضارات الموقية واليودية . وان بالداء الزهري فيودور البوتاسيم والاستحضارات الرُبتية

## المبحث الثاني

### في الرعاف

الرعاف ترف ينحدر عن الغشاء المخاطي الانفيّ وهو كثير الحدوث لما لاوعيته الكثيرة من الضعف والهشاشة

١٤ الاسباب . ان اسبابه من كونها كثيرة يجدر بنا ان نرتبها على ثلاثة اقسام وهي : ١ الرعاف عن فساد الارعية . ٢ عن فساد الدم . ٣ عن فعومة الدم

اولاً . الرعاف عن فساد الارعية . اسبابه : الرضّ الجرحي الذي يقع رأساً على الغشاء النخامي . وكسر عظام الانف وقاعدة القحف مع

تشظي المصفاة او الحفّاش . ثم قروح هذا الغشاء . وأورام الحفرتين الاقيتين كاللبواسير والاورام الليفية والحمية والبشرية المخاطية ممّا تهيج مراراً

ثانياً . الرعاف عن فساد الدم . ان الرعاف عن فساد الدم هو من اعراض جميع الامراض الوبائية التي تحدث فساداً في الدم وهي امّا حادة كالحمى التيفودية والتيفوس والحصبة والجدرى والقرمزية ونحوها . واما مزمنة كالتسمم الغياضي والانزالات العامة وزيادة الكرات البيضاء في الدم وامراض الكبد واليرقان . اما الرعاف عن التهاب الكليتين والفرورة ورهافة الدم فمن المرجح ان سببه انما هو عن فساد الاوعية والدم معاً

ثالثاً . الرعاف عن فحومة الدم . اذا كثرت كمية الدم في أوعية هذا الغشاء تنجر الدم الى الخارج غير ان السبب فيه لا يكون على وتيرة واحدة في جميع احواله . فقد يكون التهيج الذي ينشأ عنه النزف امّا فاعلياً لزيادة ما يرد الى الغشاء من الدم . واما انفعالياً لعروض ما يوجب نقصاً في المصروف وبقاء الورود على ما كان عليه

فينتص بالفاعلي الرعاف المعروض للطمث او لللبواسير . والرعاف المتأني عن زوال امراض جلدية وهو نادر . والرعاف الذي يحدثه التعرض الى الشمس او البرد او التغير في الطقس او الضغط الهوائي . ومنه ايضاً ما يحدث في نشأة بعض امراض عامة كالحمى التيفودية والحصبة

اما الرعاف الانفعالي فهو نتيجة جميع الاسباب التي تعيق خروج الدم من الاوردة الودجية كاورام العنق او الحجاب المنصف او الامراض القلبية

وعلى الخصوص آفات الصمامة الثلاثية والالتهاب المزمن لعضلات القلب .  
والرغاف كثير الحدوث في الاطفال والشبان

١٥ الاعراض . ان اول اعراضه التزف وقد يسبقه دلائل . منها  
الصداع ومنها الشعور بثقل في الجبين الجبيين ومنها احياناً اعتداء دوار  
خفيف او ورود حرارة غير ان هذه الدلائل قد تسبق على الخصوص الرغاف  
الفاعلي . ولكن سبقت هذه الدلائل او لم تسبق فالتزف له اعراض أخرى  
وهي ان يجري الدم من المنخرين ولونه احمر ناصع . وقد يكون جريانه قطراتٍ  
لضعفٍ لا يمكنه من الجريان خيوطاً . فيكون تارةً من طاقة واحدة وأخرى  
من الطائتين . وقد ظن البعض ان الرغاف الناتج عن الآفات الكبدية انما  
ينسكب من الطاقة اليمنى

قد يكثر التزف وتغزُر مادته فيرجع الدم الى أقصى الحياشيم فيدخل  
تارةً في الفم متبعاً قوائم الآهة وتارةً في الحنجرة فيصيب القصبة الهوائية  
والشعب . وطوراً ينحدر على طول البلعوم والمرئ فيبلغ المعدة . فان كان  
المريض مستلقياً رجع الدم كله الى أقصى الحياشيم متبعاً احد ما ذكرناه من  
المسالك فيشكو العليل لغفلته انه قد تغل أو نفث أو تقيأ دمًا . وعليه  
فيترتب على الطبيب ان يتنحَّص دائماً الحفرتين الانفتحتين كل مرة اضطرَّ الى  
معالجة التزف القمي او الرئوي او المعدي . ذلك عندما لا يتبين تغيراً او  
آفة في الاعضاء المذكورة

اما كمية الدم المنبعثة فتختلف جداً . على انه في الاحوال الخفيفة

يقف الزف بعد انسكاب قطرات قليلة اما في الاحوال الثقيلة فقد تبلغ الكمية المنبعثة من ٢٠٠ الى ٢٥٠ غراماً وبنفاً . اما اذا تكرر الرعاف مرّات وكانت الكمية وافرة فيصبح العليل كامداً اللون ضعيفاً يعتوره سُدرٌ وهويٌ ودوارٌ وغشيانٌ ايضاً كما يحدث عادةً عند فقد كمية وافرة من الدم

١٦ السير والمدة والانتها . قد يكون الرعاف مرة واحدة . اما بالنظر الى الاشخاص المستعدين لزف الدم فقد يكون عندهم لاقلاً سبب . لانه قد يحدث فيهم اقلُّ عناءٍ يتجشّمونه في التقيؤ والعطاس ذلك لانحلال العلقّة السادة لجواه . ومن الرعاف ما يتكرّر نوباً ومنه ما يحدث زمان الحيض

١٧ التشخيص . تشخيص الرعاف لا يصعب الا اذا كان الزف غزيراً فينحدر الى أقصى الحياشيم ليطرَح بعد زمان على سبيل الزف القمي أو المعدي أو الرئوي . فان كلاً من انتفاء الاعراض الفمية والمعدية والشعبية ووجود الحثرات الانفية والتفحص العميق والتفتيش المدق في احوال المريض السابقة ممّا يعين على ترجيع هذه الاعراض الى علّتها الحقيقية . فان أهمّ أمر في التشخيص لا يتوقف على معرفة ساذجة للرعاف بل على الوقوف على سببه وهو أهمّ شيء بالنظر الى الانذار والعلاج

١٨ الانذار . لا يكون في العموم شديداً . الا انه قد يختلف باختلاف كمية الدم المنبعثة وبنية العليل . فالرعاف حادث غير مهم في ذاته لان الثقل فيه انما يتوقف على السبب الذي يحدثه . فالذي يحدث في بدء الحصبة

والحمى التيفودية ليس له كبير اهمية وهو يدل فقط على حدوث تل على سطح الغشاء المخاطي الاتي . اما حدوثه في بدء الجدري فهم لدلالته على تغير ثقيل في الدم يوهم بوقوع شكل دموي يعرف بالجدري الاسود اما في رهاقة الدم فتقيل وقد اورد الطبيب كرانديديه احد عشر حادثا مات فيها من اصابه رعاف فجائي مدة هذا المرض . وأما في الرض الجرحي قتل ما يعا به اذا ما كان نتيجة رض أصاب رأسا الحفرتين الاقيتين . لكن اذا كان عقيب سقطة على القذال او الجبهة أو قمة الرأس وكان والحالة هذه غزير الانسكاب فهو من أنطق الادلة على حدوث كسر في قاعدة التحف . ولا يخفى ان سيلان الرعاف قد يكون من الاحوال التي تنفع كالرعاف الذي يعيى عن الحيض

١٩ العلاج . اذا كان الرعاف طفيفا فيكفي وضع لفائف مبردة على الاتف أو استعمال زروق بماء بارد . ومن الاطباء من يصف حثن الانف بالماء الساخن . وقد ينقطع السيلان اذا ما سد المنخر ورفعت اليد المقابلة عموديا (١)

اما اذا كان الرعاف ثقيلا فلا بد من استعمال الادوية الحابسة له وهي اما سائلة واما مسحوقة . فالادوية السائلة ينبغي استعمالها حقا وذلك اما صرقا واما مخففة

من الاطباء من يصف بركلورور الحديد اما انا فلا اذهب الى

استعماله إلا بما قلَّ مع ما يمكن من الاحتياط اذ قد يتكوَّن عنه خشكريشات اذا اتفق ان تنقشر أحدثت ترقاً اشدَّ ثقلًا من الاول . ولهذا فاني افضل معالجته بروح الترمنتين لانه فضلًا عن كونه غير كارٍ فهو من أقوى المجددات . وصورة استعماله : ان تأخذ نسالة تغمسها فيه ثم تعصرها ثم تضعها في اقصى الحفرتين الاثنتين فينقطع السيالان ويصبح العطاس الذي من عادته ان ينشأ عن مثل هذه الادوية غير قادر على إحداث الرعاف فاذا تعذَّر عليك الحصول على مثل هذه الادوية فعليك بالحلل او العرق أو الكحول

اما الادوية الخابسة المسحوقة فمنها العنص وعلى الخصوص القلقونيا . فان استمرَّ النزف فلا بدَّ من سدِّ الخياشيم حينئذٍ بمسبر بلوك . اما في الاحوال الثقيلة فيمكن وضع حجومات جافة وضامادات خردلية على الاعضاء السفلى وعصب الاعضاء الاربعة على قوائمها عصباً بين رخوٍ وشديد لا يمنع جريان الدم الشرياني ويمنع رجوع جانب من الدم الوريدي فان كان الرعاف نوباً فيجدربك استعمال كبريتات اكينين مهما كان المذهب في اصل الرعاف سواء تأتَّى عن التسمُّم الآجامي او غيره . وبعد انقطاع الرعاف ينبغي تقوية العليل بوصف ادوية تجدد الدم فيه كالاستحضارات الفسفورية والحديدية



## الفصل الثاني

في امراض الحنجرة

### المبحث الاول

في تشريحها

اعلم انه لما كان الوقوف على تشريح الحنجرة مما يعاون على استيعاب ما يعتريها من الامراض كان من المهم ان نأتي بتشريح هذا العضو معاً لاجزائه المختلفة من الوظائف

الحنجرة عضو خلق آلة للتنفس بادخاله الهواء الى الرئة واخراجه اياه وللصوت بما أُعدَّ فيه من بديع الآلات الدقيقة . ولها غضاريف كثيرة نظير القصبة الهوائية المكتملة لها

اما مركزها ففي الجزء الاعلى منها . واما غضاريف هيكلها فتختلف اتساقاً عما للقصبة من الغضاريف ذلك بما أُعدَّ لها من الوظائف المهمة . ففيها الغضروف الحلقي الكائن في أسفل الحنجرة وله ما لغضاريف القصبة من العمل الآن انه يختلف عنها بكونه حجاب . وهو العضو المنحوت عن حافته السفلى عند المباشرة بقطع القصبة كما انه لابد من الوقوف عليه وشرطه عمودياً عند قطع الحنجرة تشاهد فوق هذا الغضروف من امامه الغضروف الدرقي وهو يدي نتوءاً ظاهراً تسميه العامة بتفاحة ادم . ومن ورائه غضروفان صغيران جزيلا الحنّة وعظما الاهمية ينكبان على حافة الغضروف الحلقي العليا وهما



الطرجهاريان . ثم يتصل بباطن الغضروف الدرقي من قدام رباطان عضليا التركيب وليفيآه تدعم اطرافهما الخلفية بالطرجهاريين اللذين يقصيان او يقربان المطاوي العضلية الغشائية . ذلك لما لهما من الحقبة السريعة والحركة المنبسطة . وسوف ترى وظيفة كل من هذه المطاوي

ولا ينبغي ان باطن الخنجرة يكسوه غشاء مخاطي يتصل من اسفل بغشاء القصبة الهوائية ومن اعلاه بغشاء اقصى الفم

اذا ما فتحت الخنجرة شاهدت ما ذكرناه من المطاوي مكوّنًا لتوّات من كل جهة في الغشاء المخاطي . وهذه المطاوي التي يغشها الغشاء المخاطي تُسمّى بالاورار الصوتية . وهي اربعة اثنان من الجهة السفلى والاخران من العليا . الا انها غير متساوية الاهمية لان الصوت انما يتكوّن على مساواة الوترين الاسفلين . فاذا تفحصت بالمرآة الخنجرية رأيت عيانًا انهما ينضمان عند رفع الصوت ويتجايفان عند التنفّس لتدخيل الهواء الى الرئة . أما المسامة المثلثة الشكل التي هي بينهما وبين الطرجهاريين فهي ما يسمونها بالزمار الذي يتم الصوت فيه . وما بقي من الاجزاء هي سند او جهاز محرك للمزمار ليس غير . اما الوتران الاعليان فخلقاً لتقوية الصوت وتنويعه وعليه فان حافتيهما السفليين تبتعدان عن جدران الخنجرية ابتعادًا يتكوّن عنه تجويف صغير فوق كل وتر اسفلي يُعرف ببطين مورغاني والغرض منه تقوية الصوت وازداده

يؤخذ مما قدمناه ان كل آفة تعترى الوترين الاسفلين تُبدى تغيرًا في

الصوت . اما آفة الوترين الاعلين فلا تؤثر فيه ما لم تكن عظيمة كما اذا زادا حجماً بحيث تتصل حافتها السفلى الى الوترين الاسفلين فتوقف اهتزازاتهما إيقاف جرس محرك أو كاس من بلور وضعت اصبعك عليه اما بالنظر الى الامراض فتقسم الحنجرة الى جزئين . الاول يتوقف على الزمار وحده والآخر على ما فوقه من الحنجرة . ولما كانت تغيرات الصوت من خصائص الجزء الاول كان من مميزات الثاني اضطراب الحس . وعليه فانا نرى هذا الجزء الثاني الذي نسميه بمدخل الزمار أو بما فوقه يمتاز كثيراً بالخيوط العصبية الحساسة التي تنتهي اليه . ولا غرو ان هذه الشعبة الدقيقة التأثر انما خالقت لحفظ الزمار وصيانتها مما يمكن دخوله في الحنجرة من الاجسام الغريبة . واعلم انه عن هذا الحس اللطيف ينشأ السعال عند وقوع بعض الاغذية او المشروبات في القناة الحنجرة

اما الغشاء المخاطي عند الوترين الاسفلين فهو شديد الصلابة مندمج يلتحم جيداً بالنسيج الذي تحته . ولكن في القسم الاعلى منه يصله بما تحته نسيج خلوي متوسط الرخاوة وذلك مما يعرب عن سهولة الارتشاحات والاوزيا وكثرتهما في مدخل الزمار وعن ندورهما في ما تحته . اما مدخل الزمار فينتهي من الجهة العليا بصمامة تدعى لسان الزمار ووظيفتها ان تنخفض قاسد الفوهة الزمارية وقت الازرداد منعاً لدخول اللقمة الغذائية في الحنجرة ثم تنفتح بعد الازرداد وينتصب لسانها فتبقى فوهة الزمار مفتوحة لدخول الهواء وخروجه

وعلاوة على ذلك فان الطرجهاريين مرتبطان بلسان المزمار بمطوَّين  
 يندعمان بجانيه وهما الرابطان لهما بلسان المزمار . فان ما لنسيجهما الحلوي  
 من الرخاوة يني عن اختصاصهما بالاوزيا الحنجريّة  
 لما أنجزنا الكلام في ترتيب الغضاريف الحنجريّة وما يكسوها من  
 الغشاء المخاطي كان الجدير بنا الآن ان نبين انتظام عضلاتها واعصابها  
 وما لها من المفاعيل . وعليه فيمكن تقسيم عضلات الحنجرة الى ثلاثة  
 اقسام

الاول يتألف من العضلتين الحلقيتين الطرجهاريّتين الحلفتين وهما  
 عضلتا التنفس وغايتها تجافي الاوتار الصوتية عند مرور الهواء وبقاء المزمار  
 مفتوحاً مدة التنفس . فاذا تقلصتا صادماتاً على شكل صمامتين مالشفتي  
 المزمار من الميل الطبيعي الى الانضمام عند استنشاق الهواء . وهذا الامر  
 لا بدّ من حدوثه عندما يعتريها شلّ

الثاني يتركب من الحلقيتين الطرجهاريّتين الجداريتين ومن  
 الطرجهاريّة ووظيفتهما ان تسدّ المزمار منعاً لخروج الهواء اذ لا بدّ من  
 وجوده في القفص الصدري سنداً للعضلات المندعمة به عندما يتحرّى المرء  
 دفع شيء او يتكلف مشقّة

الثالث تختص به العضلات الصوتية وهي الحلقيتان الدرقيتان  
 والدرقيتان الطرجهاريّتان . وموقع الاخيرتين في ثنية الوترين الصوتيين  
 الاسفلين فاذا ما تقلصتا شدتا هذين الوترين وزادتا غلاظة . اماً

الحلقيتان الدرقيتان فتشدَّان الاوتار الصوتية على غير الاستقامة بعطفهما الدرقى على الحلقى

ثم ان العضلات الحنجريَّة تتحرك بتوسط الراجعتين والعصب الحنجري الظاهر . على ان ترتيب الراجعتين ومرور اليسرى تحت الابهر الذي تكتنفه نظير حزام ثم مجاورتهما له وللعقد الشعبية ممَّا ينبئنا عمَّا تبديه انورسا الابهر والتهاب هذه العقد . من التغيرات في الصوت . فعلى الطبيب والحالة هذه ان يلتفت الى اورام الحجاب المنصف في تشخيصه لاکثر الامراض الحنجريَّة



## المبحث الثاني

في التهاب الحنجرة وفيه مقاصد

### المقصد الاول

في الالتهاب الحاد

٢٠ الاسباب . اعلم ان هذا الالتهاب قد يتولد عن علل بادية منها اعتراء الحلق دفعة برد شاق وشديد التأثير . ومنها تبرُّد الارجل طويلاً . ومنها الانتقال من الهواء الحار الى البارد وهو المعرب عن كثرة حدوثه في الاماكن الرطبة . ومنها تأثير الفصول الذي من شأنه ان يجعله عداداً اي كثير الحدوث في ايام الربيع والشتاء . ومنها الافراط في شرب الكحولات ودخول الانجزة الحارة الحريفة في الحنجرة سيما دخان التبغ . وأضف على ذلك الغناء في رفع الصوت وإدامته وهو يشير الى كثرة

اصابته الخطباء والكهنة ومحامي الدعاوي وغيرهم من الاناس الذين  
تحميلهم وظيفتهم على مداومة رفع الصوت

اما الاسباب البدنية فنشأُ اما عن وباء واما عن مرض قد اعتري  
الاعضاء المجاورة للحنجرة . فالامراض الوبائية هي في الغالب الحمى التزلية  
والحصبة والجذري . فان الالتهاب هذا في المرضين الاولين وان كان نوعياً  
فلهُ مع ذلك ما للامراض التزلية من المجاري والاحوال . اما في الجذري  
فهو عبارة عن بثور متقيحة تتكوّن على سطح الحنجرة فتهدم حولها  
التهاب الغشاء المخاطي محدثة تزلّة حنجرية لاتنتهي الاً باندمال هذه  
البثور

اما الامراض التي تعتري الاعضاء المجاورة للحنجرة فهي الالتهابات  
الحلقومية والشعبية وعلى الخصوص الزكام . ثم حمرة الوجه اذا ما امتدّت  
الى المسالك التنفسية اهاجت نوعاً من الالتهاب الحادّ قد أحسن وصفهُ  
الدكتور ستروس والعلامة ستكيلر احد اصدقائي ورفقائي اذ كنت  
معاوناً في المستشفى . ولا يخفى ان الاعراض تختلف بين الصبي واليافع لكن  
الذي اكلام فيه الان هو الالتهاب المنوط باليافع . أما التهاب الصبيان  
فسيأتي الكلام عليه باسم الذبحة الكاذبة

٢١ الاعراض . اعلم ان الالتهاب الحنجري الحادّ لا يصحبه في

اغلب الاوقات اعراض عامة الاً عندما يصيب لسان الزمار التهاب حادّ  
جدّاً

١ الاعراض الوظيفية . ان اول وظيفة تصاب هي في الغالب وظيفة التصويت اذ ليس كل التهاب حنجري حاد يستصحب تغيراً في الصوت . على انه لما كانت الآلة المولدة للصوت متوقفة على الوترين الاسفلين كان لا يتغير الصوت الى ان يصيب الالتهاب هذين الوترين او يمدد الوترين الاعلين بحيث يهبط طرفهما المعلق الى رأس الوترين الاسفلين فيبهظهما معيقاً ايأهما عن تميم عملهما ولهذا فيكون هذا الالتهاب بالنظر الى مركزه على نوعين : الاول التهاب الحنجرة العليا أو مدخل الحنجرة . والثاني التهابات الزمارة التي مركزها على سطح الوترين الاسفلين . فالألم المزعج هو من اعراض النوع الاول وان لم يكن دائماً وتغير الصوت من اعراض الثاني . اما اذا أصاب هذا الالتهاب كامل الحنجرة صحبة تغير في الصوت واعراض مؤلمة

قد يشكو العليل بحجة في صوته وقد يشتد أمرها فيه فتجبره الى التكلف في رفع الصوت سيما عندما يتكلم علاوة على ما كان من عادته . ويصير الصوت منخفضاً وارتفاعه محالاً . وقد يعقبه تنغمم كأن النغمة فيه مؤلمة من صوتين مختلفين وقد سماه العلامة جاكود بالصوت المزدوج . وقد ينقطع الصوت بكايته فيسمي العليل غير قادر على التلُفُظ . ألا ان تغير الصوت لا يستر طول النهار على ما يكون عليه من الثقل انما يظهر على الخصوص صباحاً عند النهوض ومساء عند الرقاد . ومن الظاهر ان الرياضة وان كانت قليلة فشأنها ان تهيج وظيفة الصوت كما ان التعب يضر بها ايضاً .

وقد يتفق ان يسعل العليل فيخرج المواد الحاطية العاتقة للاوتار الصوتية  
فيصفو صوته مدّة

ان العرّض الذي ينبغي الالتفات اليه انما هو الألم الذي يشعر به  
الليل وان تدّر ان يكون شديداً . وهو عبارة عن شعور بجسم غريب مع  
حرارة في رأس الحنجرة ودغغة تحمل الليل على السعال وجفاف ونخزة  
تزداد بمرور الهواء أو الاشارة الباردة فتوقظ الليل مراراً مدة الليل  
السعال لا يكون دائماً وقد ينقطع بالكلية وقد يكون متواتراً وموئلاً  
يستصحب نوعاً من الحرقه . وقد يكون ناشفاً خفيفاً عند نشأته ثم ينقلب  
بعد ايام درساً وأشدّ تواتراً

اما بالنظر الى النفث فيحدث في الحنجرة ما يكون مجانساً لما رأيناه في  
الحفرتين الاتفتين بخصوص الزكام . لا يكون في البداية افراز فالسعال  
والحالة هذه يكون يابساً بـكـليته . اما بعد يومين في العموم فيأخذ الغشاء  
الحطاطي يفرز مخاطاً شفافاً زلالياً يندبق به . ولا يتمكن العليل من افراز  
كمية قليلة من النفث الشفيف إلا بعد نوبة مستطيلة من السعال . ثم عند  
نهاية اليوم الرابع أو الخامس يبتدئ السائل ان يصير صديدياً يقطعه بسهولة  
السعال حتى تفت النخضة وحينئذ يزول الألم بكليته

٢ الاعراض الموضعية . اذا تفحصت بالمرآة الحنجريّة عليلًا اصابه  
الالتهاب الحنجري الحاد العام شاهدت احمراراً منتشرًا على طول الحنجرة  
شديد الظهور على مساواة لسان الزمار قد ينقلب لونه خمرياً . اما الوتران

الصوتيان الاسفلان فيكونان وردِّي اللون يبدو عنهما خشونة يتنازان بها .  
 فان كان الالتهاب شديداً تورم الوتران الاعليان مكتسبين لوناً احمر ناصعاً  
 وسداً مدخل بطين الحنجرة والتهبت الغدد التي ما بين الطرجهارسين  
 مفرزة مادة صمغية أو صديدية وانتفخ الوتران الاسفلان قليلاً مبدئين  
 سحجاً طفيفاً . وحينئذ ينقطع الصوت بالكلية ويصير الالم شديداً عند  
 السعال والازدرد والعليل يأخذ في تفل بصاق فيه خيوط دموية . فهذه  
 حالة الالتهاب الحنجري العام . غير انه قد يكون جزئياً كالتهاب لسان  
 المزمار المسبب عن ازدرد سائل حار . وقد يصيب الالتهاب الوترين  
 الاسفلين فقط كما يحدث ذلك في المعتن

١٠ الذين تحملهم وظيفتهم على رفع الصوت فيشاهد فيما يصيبهم من  
 الالتهاب الحنجري ما يشف عن احمرار يظهر خاصة على حافة الوترين  
 الاسفلين المعتقة وملتقاهما . وقد يكون احد الوترين الاسفلين أشد تأثراً من  
 الثاني . وقد تزول البشرة المخاطية ويشاهد على أحد الوترين كدم صغيرة  
 ناتجة عن انفجار بعض الاوعية الشعرية وقت يشتد الغناء في رفع الصوت .  
 وقد تغشي السطوح العليا للاوتار مادة مخاطية تتجمع على طول حافة  
 الوترين المعتقة وتدبق عندها يقرب العليل الاوتار للتصويت ثم تخرج على  
 شكل نسج العنكبوت اذا ما أخذ العليل في محافاتها للتنفس

٢٢ السير والمدة والانتها . ان سير الالتهاب هذا قانوني . اما  
 مدته فهي بين ستة او ثمانية ايام . وأما نهايته فتكون اما بالشفاء واما بانتقاله



الى المزمن

٢٣ التشخيص . قد تختلط هذه العلة بالحناق اي التهاب البلعوم الحاد لما يصحبها من الألم . ولكن كل من انتفاء التغير في الصوت والألم الدائم عند ازدداد الريق واحمرار الحنجرة مما يمكن من تشخيصه

فاذا شاهدت الصوت منقطعاً أهملك ان تحشى وجود ذبحة غشائية سيما اذا كان المريض صيباً ولكن قل ان تبدى فجأة بالحنجرة فانها تكون في غالب الاوقات نتيجة حناق غشائي اي دفتيري يستبينه تفحص الحلق وحده . على انك اذا فحصت عند بقاء الريب اللوزتين وقائتي اللهاة وغور الحلق ولم تشاهد فيها النكت البيضاء التي تدل على الحناق الغشائي ألزمت الامر ان تحكم بوجود التهاب تلي لاغشائي . لان الالتهاب الغشائي يصحبه حسي شديدة . وثقل حالته العامة مما يمكن من تقرير وجود مرض وبائي لابد من الاحتراز من خلط هذا المرض الذي نحن فيه بالذبة التي تنشأ عن الاختناق الرحي . لان الذبة تصيب امرأة عصبية لها اعراض أخرى تدل على مرضها فضلاً عن انها تبدو فيها تارة فجأة وتارة عقيب نوبة عصبية ومرضها لاحقاً تراققه ولا ألم . ولا يتغير الغشاء المخاطي الحنجري عن تلوته الطبيعي . اما الاوتار الصوتية فتصبح غير قادرة على الانضام بعضها الى بعض ذلك لما قد يعتريها من الشال . ولا تنهل عن ان الذبة المسببة عن الاختناق الرحي قد تعقب الالتهاب الحنجري الحاد في النساء المستعدات لذلك

قد وصف الدكتور كريزير باسم البحة العصبية علةً طالما خلطوها بالالتهاب الحنجري الحاد لان البرد يكون سببها كما يكون سبب الالتهاب . مع ان البرد فيها لايس الحنجرة رأساً انما يقع فعله المؤذي على العصب الحنجري الظاهر المنعش للحلقة الدرقية التي هي من أعظم ما يشد الاوتار الصوتية . فينتج والحالة هذه بحة كاملة تمتاز بظهور البحة المسببة عن الاختناق الرحي بابتعاد احد الوترين الاسفلين او بابتعادهما معاً ثم بما يعتريهما من الوقوف عن العمل كما يشاهد ذلك عند الفحص بالمرآة الحنجرية

قد عرض انهم خلطوا ايضاً باوزيما المزمار بعض احوال هذا الالتهاب الذي يرافقه بهر شديد . وسوف ترى عند الكلام عن هذه العلة ان الارتشاح المصلي الليفيني المتكون تحت الغشاء المخاطي الذي يصحب الالتهابات الحنجرية الحادة انما يأتي بانواع تبدو في الاوزيما المزمارية لا يقتضى الالتفات اليها وضماها الى احوال الالتهابات الحادة ذلك باعتبار الاعراض والتشريح المرضي

٢٤ الانذار . هذا المرض لايعتري الشبان ثقيلاً البتة . الا انه قد يكون من العوائق المكدره لمن يكون صوته آلة لشغله وتتميم وظيفته كالواعظين والمغنين والاساتذة ومحامي الدعاوي وغيرهم ذلك لكثرة انتقاله الى المزمن وتواتر الانتكاس فيه

٢٥ العلاج . اذا كان الالتهاب هذا طفيفاً شفي من ذاته من غير معالجة وان شديداً فلا بد منها

١ أفرض على العليل قبل كل شيء ان يريح العضو طويلاً بان يحفظ السكوت وينقطع عن شرب التبغ والاشربة الباردة

٢ قد تنفع بعض المعرفات التي تستخلص من مغلي بعض الاعشاب العطرية كما انه ينفعه ايضاً استنشاق ماء الجبازي والحطمي

٣ اذا كان المزمار ملتهباً فالاحسن استعمال الفرغة الآتية وهي :

محلول العوسج	٣٠٠	جرام
برومور البوتاسيم	١٥	»
كلوريدات المرفين	٠٠١٠	ستيجرامات

مع التحوُّز من الابتلاع منها شيئاً

٤ ان كان الالتهاب شديداً فينفعه استعمال المصرفات الجلدية

كزيت حب الملوك وصبغة اليود

ولا تغفل عما للمسهلات في مثل هذه الاحوال من المنفعة الجزيلة

٥ اذا كان النفث متصبباً فيحسن وصف قليل من القرعز المعدني

او الإيتمد . وقد نجحت مراراً في استعمال الجرعة الآتية وهي :

ماء الزيزفون	٣٠	جراماً
ماء زهر البرتقان	٩٠	»
شراب الكودايين	٤٠	»
أكسيد الإيتمد الابيض	٢	»

يُتْرَج ويُؤخذ منه كل يوم ثلاث ملاعق صباحاً وظهراً ومساءً

## المقصد الثاني

### في الالتهاب الحنجري المزمن

٢٦ الاسباب . هذا المرض يعقب غالباً الالتهاب الحادّ ذلك اذا ما استمرّ العليل معرضاً للاسباب نفسها . فمنها على الخصوص التطرّف في التصويت والتدخين وشرب الكحولات واستنشاق الموادّ الحريّة . ومنها تغيير الطقس فجأةً فانه من شأنه ان يحدث الالتهابات الحنجريّة الحادّة ثم ينقلها الى المزمنة فيكون والحالة هذه اكثر حدوثاً في الاماكن الرطبة . واعلم ان من كان مزاجه ليناً او قوياً كان عرضةً للوقوع في هذا الالتهاب

٢٧ الاعراض . اخصّ اعراض هذه العلة انما يتوقّف على تغيير الصوت . غير ان هذا التغيير وان كان مفقوداً في التهاب لسان المزمار فقد يكون شديداً عندهما يصيب الالتهاب الوترين الصوتيين الاعليين ذلك اذا ما زاد انتفاخهما بحيث يمسّ الوترين الاسفليين ويوقف اهتزازاتهما إيقاف اصبع تضعه على حافة كأس من بلّور بعد قرعه . ولكن انقطاع الصوت لا يكون الا نادراً في الالتهاب المزمن فاذا ما صادف حدوثه فلا بدّ من افتراض دفعة حادة

امّا تغيير الصوت المتأّتي عن التهاب مزمن قد اعتري الوترين الاسفليين فثابت الا انه قد يختلف على اختلاف شكل الآفة ومركزها . فان كان

التهاب الغشاء المخاطي لا يجزّ نقصاً في اقتراب الوترين الاسفلين فالصوت  
يصير خشناً غليظاً أبحج . فان أطال العليل الحديث تزايدت بجوحته وتعب  
جداً عند التكلّم اذ تحمله الفطرة على المبالغة في توتير الاوتار للتصويت .  
وهذا العناية الشديد من شأنه ان يزيد التهاب الاغشية المخاطية فيشعر  
العليل ببيس وحرقة في الحنجرة ودغدغة تحمله على السعال . وقد يؤدّي ما  
يتكبّده من العناية الى انقطاع الصوت تماماً

اما المغنّون فيكون صوتهم في البداية ضعيفاً رخواً كدرّاً على انهم  
يشعرون بان الاهتزازات غير متسقة . فاذا عرض ان يجتمع مخاط بين شفتي  
الزمار أخذ هذا المخاط يهترّ بمعية الاوتار محدثاً بعض الارتعاش .  
فان كبر حجم مادته أحدث عند انقلاعها صوتاً يشبه أصوات المهرّة  
والكرّاكي

أمّا التنفس فيندر انقلابه ضيقاً . لم يكن انتفاخ الاوتار الصوتية  
جسيماً . فيشعر العليل والحالة هذه بالمرح من جهة رأس القصّ حتي في  
العضل الرابطة للاضلاع وهذا الألم اغايتاً في اغلب الاوقات عمّا يحمله  
العليل من العناية في السعال والرشف دفعا للمادة المخاطية التي تُغلظ الصوت  
وتعجبه . ولا يشعر بالمرح في الحنجرة إلا اذا ما تكوّن في بعض الاحوال تقرّحات  
طفيفة وسطحية كما انه لا يشعر به ايضاً عند غمز سطحها الخارج

ان السعال يكون رناناً وأبحج فاذا ما زاد انتفاخ الوترين الاعليين  
بحيث يسدّ أن البطينين أمسى دقيقاً لاصوت له . وقد يكون نوباً من

استمرار الدغدة التي يحدثها التهاب على سطح الخجرة  
أما النفث فيختلف ألا أنه يكون غالباً لرجاً لبنياً  
ثم أنه لا يوجد في الليل ما يشف عن رد فعله . فإنه يكون غالباً  
سوداوياً يخيّل له أنه مصاب بالتدرن

إذا تعددت الاستقصاء بالمرآة الخجرية وقفت على وجود تضخم في  
غدد الخجرة وسنكٍ وتهيج في غشائها المخاطي . فهذه الآفات تكون إما  
عامة وإما جزئية حسب العلة التي أحدثتها . فإن كان الالتهاب الخجري  
مسبباً عن زيادة في الكلام صحبه احمرار الاوتار الصوتية سيما في رأس  
الزاوية القدامية والاحقة المعتمة . وقد يصل لونها الى الاحمرار القاتم وحينئذ  
يكون غشاء الاوتار المخاطي شديد الغلاظة فيشاهد على سطحه أوعية طويلة  
بين كثيرة العدد وقليلته تجمع له يشف عن منظر حزمي الشكل . وفي  
أغلب الاوقات لا يكون اقتراب الاوتار إلا ناقصاً ذلك لاتساع الغدد  
الفاصلة بين الطرجهاريين وثخن الغشاء المخاطي الذي تغشيه عادة مادة  
لزجة صمغية شديدة اللصوق

اعلم ان الوترين الصوتيين اللذين من الجهة العليا هما مركز تغيرات  
مهمة . فقد يكونان في أغلب الاوقات أحمرين زيادةً عما هما عليه عادة . وقد  
يتفحان انتفاخاً يكاد يمنع مشاهدة حافة الوترين الاسفلين المعتمة  
اما الذبجة التي تصيب من اعتاد شرب التبغ أو الكحولات أو كان شغله  
شحن السكاكين فأخص اعراضها التهاب لسان المزمار . على أنه لوجوده

على مدخل الحنجرة كان أول ما يُصاب بما توقعه العلل البادية من النتائج  
المضرة . فيكون أحر حافته المعتمة غليظة و سطحه الخشن خشناً متعرياً من  
البشرة المخاطية و يغشى بمادة مخاطية

أما تقرّحات الغشاء المخاطي فهي نادرة جداً في الالتهاب المزمن  
تشوّد في اغلب الاوقات عقيب دفعة حادة تعري الغشاء المخاطي الذي  
قد أُصيب من قبل بالالتهاب المزمن

اخيراً قلّ ما يُشاهد حبيبات حقيقية تستقرّ على السطح العلوي  
والاحقة المعتمة للوترين الاسفلين تتكوّن عن أجربة مسدودة متضخمة تأتي  
بمرض يُسمّى بالالتهاب الحبيبي الحنجري

اما الافراز المخاطي فيختلف جداً . فان الفحص بالمرآة الحنجريّة يُبيده  
لنا لزجاً لبنياًين كثير الغزارة وقليلها . وقد يكون صديداً إلا انه يدلّ والحالة  
هذه على حدوث دفعة حادة او ورود افرازٍ مخاطيٍ شعبيّ جاء ممزوجاً به  
٢٨ . السير والمدة والانتها . اما سيره فيكون دفعاتٍ حادة . واما

مدته فغير محدودة . واما شفاؤه فقد يحصل على غير العادة بعلاجٍ مستطيل  
جداً وشديد الصرامة . وقد أثبت بعض العلماء ان هذا الالتهاب يهيئ الى  
السل الحنجري

٢٩ التشخيص . ان الالتهاب الحنجري المزمن يمتاز عن السل  
الحنجري بانتفاء الاعراض العامة الثقيلة كالعرق الليلي والآفات الرئوية  
وبصيانة العافية وانتفاء الحمى واختلاف العلامات التي ننتبها بالمرآة

الخنجرية كما سيأتي بيانه عند الكلام في السل الخنجري  
 اما سرطان الخنجرة فسيده سريع . ويشاهد غالباً منذ اول ظهوره  
 عقدة أو عقدتان لينفاويتان شديداً الصلابة غير مؤلمتين كأنتنان من جهتي  
 الخنجرة قدام الناحية القصية الترقوية الحلمية . وعلاوة على ذلك فان  
 التقرح يحدث في العموم على سبيل السرعة فيشعر اذ ذاك العليل بالآلام  
 المميزة للآفات الخنجرية

ان التفحص عن الاسباب السابقة وعن البدن بكماله والشفتين واللسان  
 والفم يمكّن غالباً من التمييز بين الالتهابين الزهري والمزمن . وان رغبت في  
 مزيد بيان فطالع . انقلوه عن الالتهابات الخنجرية الزهرية

ثم اذا عرض وكانت الخنجرة مصابة بالبواسير اوصلك الاستقصاء  
 بالمرآة الخنجرية الى التمييز بينهما بحيث لا تعزو الى هذا الالتهاب ما تحدته  
 البواسير . من المجوحة في الصوت

٣٠ . الانذار . هذا المرض مهم بالنظر الى الصوت اذ قد يكون منه  
 على خطر كبير . اما بالنظر الى الحياة فليس فيه كبير اهمية

٣١ . العلاج . ينبغي قبل كل شيء ازالة السبب الذي أحدث هذا  
 المرض ثم الانقطاع عن التدخين وشرب الكحوليات وكثرة التكلم  
 اما العلاج الصحي فيكون اما عاماً واما موضعياً . فيوصف غالباً لهذا  
 المرض ١٠ المنقّطات كزيت حبّ الملوك وورق الثافسيا على مقدّم  
 العنق وعلى الصدر . وملينات تتكرّر عند الحاجة اليها



٢ كل من المعرّقات والماء البارد يفيد استعماله في بعض الظروف  
 أما العلاج العام فلا بدّ فيه من ملاحظة سوء المزاج اذ قد يكون سبباً  
 للالتهاب المزمن . وعند ذلك تصف الاستحضارات الكبريتية والزرنيخية  
 اذا ما كان العليل قوباًوياً والحديدية اذا ما كان لينفاوياً

ان المياه المعدنية الطبيعية الكبريتية كماء أنسكين وليفشونو والقديسة  
 هونوريا . والزرنيخية كماء بوربول هي نافعة جداً سيما اذا تمكّن العليل  
 من السفر الى احد هذه الاماكن المعدنية والاقامة فيها فصلاً من  
 الفصول

اما العلاج الموضعي فيتوقف على استنشاق محلولات مختلفة بحسب  
 ١ . مقتضيه الظروف كمحلول العفص بمعدل ٥ بالمئة او الشبّ الابيض بمعدل  
 ١ بالمئة او بركلورور الحديد أو كبريتات الخرصين أو كبريتات النحاس او  
 حمض الفينيك بمعدل ١ الى ٣ بالمئة . غير ان هذه الادوية انما ينبغي  
 استعمالها اذا ما كانت العلة من غير ردّ فعل وكانت في احتياج الى التهيج .  
 ولا ينبغي استعمالها اكثر من مرتين كل يوم وذلك بمدة خمس دقائق .  
 واعلم ان هذا الاستنشاق انما يتمّ بتوسط آلة تجعل الماء ضباباً فيجلس  
 العليل امامها مستنشقاً ملياً ما يتصعد منها . ولا خوف مما يهيج الضباب  
 المستنشق من التوبّ السعالية التي تزعج العليل احياناً . اما عند حدوث  
 دفعة حادة فيصلح التجرّب بماء القطران او روح الترمنتين او ماء الخطمي وما  
 اشبهها . ويقتضى احياناً لمس الحنجرة بقلم شعريّ مغمس باحد المحلولات

الآتية : أ نترات الفضة من ١ الى ٥ بالمئة . ب كلورور الحُرصين  
او كبريتاته او كبريتات النحاس من ١ الى ١٠ بالمئة . ج نترات الزئبق  
الحمضية او حمض الكروميك من ١ الى ٥ بالمئة



## المبحث الثالث

### في الذبحة الكاذبة

٣٢ اعلم ان الالتهاب الحنجري الحاد قد ينقلب عند الاطفال من  
الثانية الى الخامسة من عمرهم مرضاً يكون ظاهره مخيفاً يختص باعراض تميزه  
عن غيره وعليه فقد سموه بالذبحة الكاذبة وكان العلامة بريتونو اول من  
تمكن من تمييزها عن الذبحة الغشائية

٣٣ الاسباب . هي نفس اسباب الالتهاب الحنجري الحاد وهذه  
الذبحة كثيرة الحدوث شتاء فما من طبيب الا قد أمكنه ان يقف على جملة  
حوادث تشف عنها

٣٤ الاعراض . قد يتفق اذا ما كان الولد بين الثانية والخامسة  
ان يفاجئه ليلاً عسر تنفس فيلتبه مرتعشاً والحنى عظيمة والسعال أجح  
شديد التواتر بل قوي صحاب . والتنفس متضيق ومتقطع يصحبه عند الشيق

صغير حنجري رنان والصوت متغير النوع موشك الانقطاع في النوبة وأجّ في الفترة . فهذا مما يستلفت النظر اليه اذ لا يكون ابدًا تامّ الانقطاع كما يحدث في الذبجة الغشائية . غير ان الاعراض تكون اشدّ ما هي في بداية الذبجة الغشائية . اما كل من البهر والكرب فيكون مساويًا لما يشاهد من الشدة في آخر دور من الذبجة الغشائية . واما تهيج الوجه واضطراب العينين وما يبدو من مميزات السعال والصوت ومن الصغير الحنجري فما يؤول الى حالة رائعة شأنها ان تلقي الرعب في قلوب الاقارب والاطباء انفسهم . غير ان هذا الجحان الهائل لا يعم ان يزول بعد نصف ساعة أو ساعة أو ساعتين او ثلاث فيسكن أواره ويهجم الطفل ويبطئ النبض ويندّي البدن ثم ينتبه العليل وقد صار السعال أرطب . اما نهارًا فيصير التنفس اسهل والصوت يوشك ان يعود الى مألوف عادته

وقد تتكرّر في أغلب الاوقات هذه الاعراض نفسها مدة ليالٍ متتابة آخذة دائمًا في التناقص عن شدّتها الى ان تصير ايام العليل جميلة فلا الحمى تكويه ولا الكرب يُعييه . سعاله غليظ والجوحة فيه قليلة

اذا سألت والدَي الطفل اخبارك ان العليل قد نام مستريحاً ورقد هنيئاً الا انها قد ينبئانك انه كان يشكو آلاماً طفيفة منذ بضعة ايام . غير انه لم يزل يذهب ويأتي ويلعب على عادته فرحاً جذلاً يرتاح اليه القلوب . وقصاراي فلم يكن فيه ما يشف عن تغير في مألوف احواله

ثم اذا استقصيت الحلق لا ترى فيه ما يعرب عن أغشية كاذبة غير ان الغشاء المخاطي قد يكون احمر واللوزتان منتفخين . وان الناحية العنقية والتي تحت الفك فلا تشاهد فيهما ما يدل على ورم غددي . فهذه هي الاحوال الفجائية التي ترافق الذبجة الكاذبة وهي في الظاهر أشد ثقلًا وأقوى وطأة من احوال الذبجة الغشائية ( تروسو )

هنا محل سؤال وهو : لماذا تختلف احوال الالتهاب الحنجري الحاد في الطفل عما تكون في اليافع

قد حاول العالمان كريزير وبيتر (١) ان يحلّوا هذه المسئلة فقالا : علة هذا الاختلاف متوقفة على ما للطفل من ضيق المزمار بالنسبة الى اليافع . فالزمار يتسنى له نهاراً ادخال الهواء الى الرئة . اما ليلاً فيصير التنفس من الطبع أقلّ تواتراً وحركاته اضعف الى ان يصعب دخول الهواء المستنشق لضيق المزمار وانتفاخ غشائه المخاطي فيحدث بهر يأخذ في التزايد الى ان يبلغ العليل نوبة الخناق

اما انا فلا استحسن هذا التفسير الذي أُتي به الى الآن لان الفهم لا يستوعب كيف ان الطفل عند انتباهه وتمكّنه من استعمال قواه الشهيقة لا يقدر ان يستوقف هذا الجوان مع انه عند يقظته يرجع الى ما كان عليه في امسه . ولهذا فلا يمكن هذا التعليل من تفسير البهر الذي يصيب

(١) انظر معجم العلوم الطبية قسم ثانٍ مجلد اول وجه ( ٦٠١ كريزير وبيتر )

العليل مدة ساعتين وزيادة يُخبط فيها وهو منتبهٌ مصادماً لحدوث الحناق .  
 فلا ينبغي والحالة هذه لتعليل هذه الذبجة فصلها عما يكون عليه الطفل من  
 الاحوال المرضية والحيوية فاذا أُمعن النظر فيها تسنى تفسير هجوم هذه الذبجة  
 اعلم ان المتغلب في مرض الاطفال انما هي الاعراض التشنجية التي  
 تتوارد عليهم اذ قد يُحدث فيهم تقلصاً كل من التهييج الطفيف الذي يبدو  
 على الجلد او على سطح الانغشية المخاطية للجهازين الهضمي والتنفسي ومن  
 سوء الهضم والإسنان والالتهاب المعوي والديدان المعوية . فهذه مميزات  
 امراض الاطفال . ثم قد يسكن ذلك مع الزمان . فكما انه في بداية العمر  
 قد يمكن تهيج موضعي ان يحدث تقلصاً عاماً كذلك عند ما يصير  
 زمان الذبجة الكاذبة وهو من الثانية الى الخامسة قد يمكن تهيج موضعي  
 ان يحدث تشنجاً جزئياً يكون موكولاً الى موضع الآفة المولدة .  
 ولذلك فكما ان البرد اذا نفخ رقبة الطفل يحدث فيها تشنجاً كذلك زكام  
 العشاء المخاطي الحنجري يحدث في الحنجرة تشنجاً . فاذا ما أزلت هذا التشنج  
 زالت في الوقت نفسه نوبة الذبجة الكاذبة وان أبدت من بدايتها الى نهايتها  
 اعراضاً تشنجية . فيستوي والحالة هذه الالتهاب الحاد بين الطفل والياfec .  
 وقصاراي فان هجوم الذبجة الكاذبة انما هو تقلص ثابت يصيب عضل  
 الحنجرة في من يكون مستعداً لقبوله

٣٥ السير والمدة والانتها . قد يكون هذا المرض ذا نوبة واحدة

وقد يكون ذا نوب متوالية . أما في العموم فتتناقص النوب شدة .

واما انتهاؤه فقاعدته العامة انما هي الشفاء . غير ان هذه الذبجة قد تكون بداية حصبة أو التهاب شعبي رئوي اذ ان الالتهاب الحنجري هو من أوّل اعراض هذين المرضين

٣٦ الانذار . اعلم ان هذا المرض وان كان غالباً سليم العاقبة فهو مع ذلك مما يحتاج الى الانذار به لاسيما اذا سبقه زكام حاد او حصبة وبائية . أما في الزكام فتدلّ الذبجة الكاذبة على ان الالتهاب الذي بدأ في الغشاء المخاطي الانبي قد امتدّ الى الحنجرة وهو مائل ترولاً الى الشعب . ولم تذكر الاطباء الا النادر جداً من الحوادث الذي انتهت بموت المصاب بالذبجة الكاذبة البسيطة . منها ما أورده الاستاذ تروسو (١)

٣٧ الشخيص . ان ما بين الذبجتين الكاذبة والغشائية من النسبة سؤل خلطهما في بداية هذا القرن . مع ان الاعراض في الذبجة الغشائية لا تبدئ دفعةً نظير ابتدائها في الكاذبة والطفل لا يعتريه نوب الحثاق الاّ عقب أيام . ثم قد يكون الطفل سليماً في فترات الكاذبة يشكو صوته بجوحة طفيفة وسعاله أبلج ومحسّاً بقليل من الحمى وقد لا يشعر بها البتة . مع ان المصاب بالغشائية يعتريه ضيق نفس في الفترات وصوته وسعاله يكونان منقطعين يشعر بحمى وحالته العامة ثقيلة . في الكاذبة لا يُستشفّ عند فحص الحلق الاّ احمرار طفيف وفي الغشائية يستشفّ غالباً وجود أغشية كاذبة تعرب عن طبيعة المرض . ثم انه في الكاذبة تحدث نوب الحثاق

(١) تروسو. المشاهدات الطبيّة (أوتل دّيه في باريس) مجلد اول وجه ٦٤٠

ليلاً وفي الغشائية ليلاً ونهاراً  
 ان تشمُّ المزمار الذي خلطوه احياناً بالذبجة الكاذبة قد تكون  
 النوب فيه ليلاً ونهاراً من غير ان تعتري الصوت والسعال مجوحة وان  
 وقتية . على ان النوبة تكون في التنفس فقط . من غير ان تمس آلة الصوت  
 ابداً

٣٨ قد تمكنتُ في فرصة اغتنتها لايقاف الحفل الطبي في باريس (١)  
 على وصف بعض اعراض بُهرية تُشبه كثيراً اعراض الذبجة الكاذبة  
 ولم افشل في ضمها الى التسمم الآجامي . فدونك ما ينبئك عما يتوقف  
 عليه هذا المرض الجديد في مقاربتِهِ للذبجة الكاذبة أو اختلافهِ عنها  
 قد شاهدتُ ولداً عمرهُ خمس سنين قد أصابهُ ضيق نفس أخذ يتزايد  
 فيه والسبب مع ذلك خفي فاصبح بأقل من ساعة يُشبه بُهره ما تُبديه  
 الذبجة الغشائية المتقدمة وصوته الذي كان في البداية أُنح انقطع سريعاً .  
 ثم رأيتُ من الصفيـر الشهيق ما يمكن من تقرير وجود عائق على سطح  
 الحجرة وان لم ادرك في الحفرتين اللتين فوق القص والترقوة وفي الاوراب  
 انقباضاً يدل على ضيق المزمار وعلى ما يتكلفه النسيم من الصعوبة في دخوله  
 الى الشجرة الهوائية

أول مرة شاهدتُ ولداً في هذه الحالة لم اتماسك من ان افكر بالذبجة

(١) دي برون . الاسبوع الطبي (سنة ١٨٨٦) وجه ٣٢٦ وجريدة الندوة الطبية

العشائية على ان كلاً من جحوظ العينين وبنفسجية الشفتين واكفهرار الوجه واتساع المنخرين وانقطاع الصوت وشدة السحب وسرعة النبض وخطيئته وبرودة العرق نبه مني الفكر الى الذبحة العشائية فكان أول اهتمامي بفحص الحلق . ألا اني قد انذهلتُ اذ لم أجِد البتة أغشية كاذبة ولا نقطاً بيضاء ما عدا احمراراً قليلاً في الغشاء المخاطي الحلقى . فلما عزمتُ على قطع القصبة اذ كان الخطر قريباً أنبأني أهل العليل ان البهر قد كان أشدَّ قبل وصولي فتوقفتُ لتعذر الوقوف على حقيقة تشخيص هذا المرض وما عثتُ ان استشفيتُ انخفاضاً بيّناً في الكرب التنفسي . ثم أمسى الولد والخطر قد زال وأضحى وصحته كاملة من غير ان يكون ناقماً

ثم بعد قليل من الايام شاهدتُ ولداً آخر قد بدت فيه الاعراض نفسها . لكن لما كانت مرتبة بيورة من الالتهاب الشعبي الرئوي آلت به الى الموت بعد ساعات قليلة

اما انا فبقيتُ متخيراً من جرى هذين الحادثين . على ان ما بدا من دورانهما كان مميزاً لهما عن الذبحة العشائية والالتهاب الحنجري الحاد ثم حدوثهما نهاراً كان فاصلاً لهما عن الذبحة الكاذبة . فبقيتُ على هذه الحالة لا أعرف كيف أعيّن هذا المرض حتى وقفتُ على حادثين أُصيب فيهما طفلان بنفس المرض الذي نحن فيه مع هذا الفرق وهو ان طبيعة المرض فيهما قد ظهرت بيّنة ليس فيها ريب . وقد كان الولدان اصابتهما منذ خمسة او ستة ايام حتى متقطعة ترجع اليهما في الساعة نفسها ويصحبا منذ



يومين ضيق نفس . وقد اتفق في اثنيهما ان خلف احدى النوب بحران بهري<sup>١</sup> يشبه تماماً ما قد سبق وصفه آنفاً ولم يكن مع ذلك ما ينبئ على ما حدث من التغيُّر . غير ان كبريات الكينين التي كنت وصفتها من قبل النوبة بأربع ساعات نجحت في الواحد منها نجاحاً تاماً . وفي الآخر اضعفت البحران عند حدوثه في اليوم التالي في الساعة نفسها . فوصفتُ للعايل كمية أخرى من الكينين فشفي تماماً . فتبين لي والحالة هذه اصل علة هذه الاعراض الحنجريّة وتسنى تفسير كل من سرعة تهشج الزمار والاشتراك الرئوي وشدة الاعراض وهبوطها فجأة بان الكلام انما هو في نوب بهريّة حنجريّة متأتية عن أصل آجامي . وهذا المرض لا يصيب الا الاولاد من الثانية الى الخامسة من عمرهم على اني لم اشاهد حدوثه في غيرهم

٣٩ العلاج . هذه الذبحة قد تبرأ من ذاتها الا انه قد ينبغي تقصير طول النوبات . ولهذا يصلح وقت البحران ان توضع تحت الذقن وعلى مقدم العنق اسفنجية مبلولة بماء سخن بحيث يقدر العليل ان يحتمله ويكرّر هذا العمل مراراً مدة ربع ساعة فان الماء السخن يجرّ الى جهة الجلد نوعاً من التزل ينتهي البربه وتسكن بموجة السعال

قد يعرض في النادر جداً من الحوادث ان ينتهي التشنج بالحقاق لشدة وطول مدته فلا بد حينئذٍ من قطع القصة

قد يفيد في اليوم الثاني إعطاء قميّ خفيف حسماً لحدوث نوبة جديدة ثم وصف جرعة مسكّة مضادة للتشنج . فان استعمال مآت الكلورال قد

افاد جدًا في مثل هذه الظروف . وانا أخلطه باللقاح وبيرومور البوتاسيم  
كما في الجرعة الآتية :

ج	٦٠	ماء زهر البرتقان
»	٢٠	شراب الإيثير
»	٢	ماء الفار الكروزي
»	١	برومور البوتاسيم
سج	٠ ٤٠٣	خلاصة اللقاح

يُزج ذلك ويؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة مدة النهار

### المبحث الرابع

#### في الذبحة الغشائية

٤٠ تاريخ هذه العلة وحدها . اعلم ان الذبحة الغشائية وآفاتنا الحلقية قد كانت معروفة منذ القديم . على ان تسمية ذلك بالمرض المصري والسوري ولو لم تكن دليلًا على ان اصله انما كان في هذين القطرين فهي مع ذلك تدل على ان اول الوقوف عليه انما كان فيهما . فقد وصفها آريستيه الكبدوكي بما لا مزيد عليه من الوضوح . ثم جالينوس وقيلوس اوريليانوس قد أوردوا بعض اعراض ترجع اليها ثم انقطعت سلسلتها كأنه جُرَّ عليها ذيل النسيان منذ ذاك العهد الى القرن السادس عشر اذ اخذ الاطباء يأتون بذكرها وبيانها لما ظهر منها من الوباء المهلكة في أوربا الغربية . فانتصب

اذ ذاك علماء تحووا بيانها منهم بيو في فرنسا وآخرون في اسبانيا كتبوا عنها  
باسم شكاروتيلو

قد تفحص سنة ١٧٦٥ الدكتور هوم من مدينة أديمبورج عن  
الآفات الحلقية وكان أوّل من ميّز منها الذبجة العشائية وفصلها صريحاً عن  
الحناق العشائي الذي يصيب الحلقوم . الأانه قد تطرّف فيا أتى به معتبراً  
ان الذبجة هذه تختلف عن الحناق في ذات طبعها ظناً منه انها غنغرينية كما  
ظنّ من كان سلفه من المؤلّفين . اما سنة ١٧٧١ فاحنى فيها الدكتور صاموئل  
بار وقرّر وحدة الطبيعة بينهما لرجوع كليهما الى مرض واحد وهو الدفتيريا .  
غير ان افكاره في ذلك لم تحز القبول في الحال اذ قد مرّ على ما كان تبينه  
اكثر من نصف جيل . ذلك لما كان مشتهراً بين جمهور الاطباء من ان  
الحناق انما هو عن جرثومة غنغرينية الى ان ظهر العلامة بريتنونو فقررّ الذبجة  
العشائية . ورأيه هو المعوّل عليه على رغم العناية التي يصرفها بعض الألمان  
في نقضه تمسكاً بما تحملهم عليه قوانين المذهب . غير ان اكتشافات  
الجسيمات حديثاً قد أتت . وبيدة لمذهبه بما يصدع رداء كل شكّ بان هذا  
المرض انما هو وبائي

ان شئت ان تستشفّ جميع دقائق تاريخ الذبجة العشائية والحناق  
العشائي الذي سيأتي الكلام عليه (١) فلا بدّ لك من اعتبار الدفتيريا

(١) انظر مايقال عن الحناق العشائي في امراض الجهاز الهضمي وهو تحت

مرضاً عاماً يميزها من جهة ما يعترى الدم من الفساد الثقيل ومن الأخرى حدوث اغشية كاذبة على الاغشية المخاطية المختلفة او على الجلد المعرى من بشرته

تتأخر فساد الدم : التسمم الغشائي الذي شأنه ان يقتل العليل من غير اختناق وآفة في الحنجرة وقر الدم الثقيل والبول الزلالي والشلل الغشائي . اما الاغشية الكاذبة فلا تستحب غير البلعوم والحنجرة ففي الحالة الاولى تحدث الخناق وفي الثانية الذبجة الغشائية . والذي فيه الكلام الان انما هو الذبجة الغشائية اذ انها وحدها تختص بامراض الجهاز التنفسي

٤١ الاسباب . ان من النادر حدوث هذه الذبجة دفعة فقد تكون اما نتيجة التهاب شعبي غشائي وهو نادر . واما على الخصوص نتيجة خناق غشائي يسبقها بعض ايام

هذه الذبجة وبائية ومعديّة غير ان العدوى تقتضي من جهة من يُصاب ان يكون فيه استعدادات لقبولها . وعليه فان ما امتحنه الدكتوران تروسو وبيتر بفرك بلعومها باغشية كاذبة ليس فيه ما ينفي العدوى انما يدل فقط على ان هذا المرض غير قبيح وانهما لم يكونا مستعدين لقبوله

قد تسري عدوى هذا المرض الى كل من البشر مما كانت بنته الا ان الاولاد هم اشد استعداداً لقبوله من الشبان والشيخوخة . وهو يشتد في الاماكن المنخفضة والرطوبة ولاسيا في الفصول الباردة ثم في الاحياء

الكثيرة السكان حيث تكون البيوت رطبة رديئة الموقع لا تلعب فيها  
الاهوية ولا تتحللها الانوار

وقد يعقب هذا المرض الحثاق او الالتهاب الحنجري البسيط على  
ان الغشاء الكاذب يبين انه ينتشر في الاعضاء التي تكون قد التهبت في  
شخص يتعرض للعدوى لوجوده في بيئة انبتت فيها آفات الذبحة الغشائية .  
ظن بعض العلماء ان المرض يكون في بدايته موضعياً وان العليل قد سرت  
اليه العدوى اخيراً لامتناعه بطريق الاعوية اللينفاوية السم الذي تفرزه  
الاعشية الكاذبة . وسيأتي الكلام عن أهمية هذا التعليل عند الكلام عنه  
بالنظر الى العلاج

٤٢ التشريح المرضي . اعلم انه يعرض ان يغشي الحنجرة غشاء  
كاذب تارة على طولها وتارة على نقطة أو نقط . ن امتدادها سيما على  
الاورتار الصوتية . وهذا الغشاء له المميزات الآتية : لونه ابيض ضارب الى  
اصفرار وقد يصبغه بعض الاندفاق الدموي . ثخنه رقيق جداً في البداية  
قد ينتهي الى سمك ميلمترين وزيادة ذلك لما يتكون من الطبقات في  
ناحيته الغائرة . فكما كانت هذه الطبقات حديثة كانت أشد صلابة بينما  
ان القديمة تصير هشة وتندفع الى الخارج

اما بالنظر الى العمل الكيماوي فاذا ما وضعت هذه الاعشية الكاذبة  
في محلول حمضي كمحلول روح الملح او حمض الكبريتيك او النتريك  
تتقأصت . وقد تنحل اذا ما وضعت في ماء قلوي كروح النشادر والبوتاس

والكلس والصدودا . قد ظنوا قديماً ان هذه الاغشية انما هي ليفية فقط الا انه قد تبين اخيراً ان قوامها لا يتوقف على ألياف فقط بل على كريات وخلايا بشرية مخاطية مشوهة . اما الغشاء المخاطي الممتد تحت الغشاء الكاذب فهو في العموم سليماً وقد يكون مقرحاً في النادر جداً من الحوادث

عضل الحنجرة تكون كبدية لينة يرشح فيها سائل غير قادرة على التشنجات القوية . وقد تشترك هذه العلة في علة مجانسة لها تكون في الحلقوم والحرفتين الانفييتين والقصبة والشعب فتحدث فيها اغشية كاذبة . وقد تشترك ايضاً في الالتهاب الشعبي الرئوي والاستهواء الرئوي الحاد . ثم لابد من الالتفات الى الاشتراكات التي تعترى الاعضاء البعيدة كالتهاب عضلات القلب وشغافه كما ذكره العلامة لابادي لاكراف

اعلم ان الالتهاب الكاوي مع ما يرافقه من البول الزلالي وتضخم الطحال مع ما يكون عليه من اللين والتلف الشعري لمراكز النخاع الشوكي وللأعصاب المحيطة والمتكون على سطح الاغشية المصلية وفي محافظ العنق الليفافية كل هذه الآفات اذا ما انتشرت دلت على ان المسئلة انما هي في مرض عام . ومع ذلك فان الدم في الذبجة له مميزات تشاهد في جميع الامراض الوانائية فيكون أسود زفتياً مائعاً شديد التداخل يُكسب بطانة الاوعية احمراراً أقمم . اما جرثومة الذبجة فنجسيات على شكل عصية اما مستقيمة او محدبة على احد طرفيها طولها طول الانبوبيات الدرنية بيد انها أشد

منها غلظاً ليس لها حراك وهي تتلون سريعاً بزرقة الميتيلينا . واذا ارتفعت الحرارة الى درجة ٦٠ ± تضحلت

٤٣ الاعراض . الدور الابتدائي . اعلم ان الذبجة الغشائية قد تتبدى على وجوه مختلفة . فتارةً تظهر اعراضها عقب خناق غشائي وأخرى تبدو تابعة لالتهاب شعبي رثوي ذي غشاء كاذب . وقد تكون اصابة الحنجرة من أول أدلتها

اذا حدثت الذبجة هذه عقب التهاب شعبي غشائي شوهد ان الولد اصابته حمة شديدة يصحبها سرعة نبض وتنفس . وجهه يصبح بنفسجياً والاستماع يشير الى وجود خراخر فرقية دونية على جداري الصدر ومن وراء . فهذه الاعراض تدل على الالتهاب الشعبي . ثم بعد زمان يصير الصوت أبحج ومنقطعاً ويعتري السعال تغيرات مجانسة لما يكون في الصوت . وحينئذٍ يصيب المرض الحنجرة بعد ان كان مركزه في الشعب فتصبح الذبجة الغشائية مخالطة للالتهاب الشعبي الغشائي

اما في العموم فالذبجة هذه تلي الخناق الغشائي فيشاهد الولد كدماً حزيناً على خلاف عادته غير ملتفت الى ما كان تعود من الالاب . وقد يتبين الطيب عقداً منتفخة في الناحية التي تحت الفك . ثم اذا تفحص عن الحلق استشف احمراراً شديداً على طول الحلقوم بينما ان اللوزتين تصبجان زائدي الحجم تعشيها صفيحة سنجابية بين الكثير والقليل من السمك . فيزيد الغشاء الكاذب غلاظة وامتداداً على رغم تكرار الكيآت

والمعالجات القويّة وعليه فلا يعمّ العليل ان يسمي نوع صوته . متغيّراً لان الغشاء الكاذب قد اصاب الحنجرة والذبحة خالطت الحناق الغشائي الدور الوقوفي . اعلم ان السعال عرض ثابت فيكون في البداية يابساً ثم يصير أبلجّ وقد يكون منخفضاً وخفياً ومن النادر ان لا يدلّ نوع صوته على ما يميزه . تواتره يكون مختلفاً جداً وقد يكون على شكل نوب حقيقيّة . فتارةً يكون نادراً وأخرى يتزايد متدرجاً كلما اخذ المرض في التقدم . فاذا كان من شأن المرض ان ينتهي بالموت اصبح الولد في وقت لا يسعل ابداً وقد نسبوا انقطاع هذا السعال الى عيّ يعتري الحنجرة . اما اذا آل المرض الى الشفاء بدا السعال اشدّ تواتراً رطباً يشبه سعال تلة اعتيادية

قد يتغيّر الصوت في العموم نظير السعال غير ان اضطراب الصوت يدلّ غالباً على بدء المرض . وقد تصيب كثيراً من الاولاد بجوحة من غير حمى وسعال تكون اول عرض يمكن الوقوف عليه وهي لا تظهر مختلفة عمّا يحدث في سائر الالتهابات الحنجريّة . ثم اذا تثبّت سير المرض شاهدت ان هذه الجوحة تنقلب بجوحة خصوصية ثم يعقبها انقطاع صوت تام مدة ايام المرض الاخيرة فيصير حينئذٍ الكلام خفياً . وقد يشاهد غالباً مدة المرض تناوب بين ثقل الصوت وتحسينه وقد يستمرّ كل من الجوحة او الهمة بعض اسابيع بعد الشفاء

وعلاوة على ذلك فلا بدّ من اعتبار ما يبدو من الصغير غير انه لا



يكون دائماً صغيراً . فيكون تارةً أبخاً وأخرى خشناً ووقتاً شخيراً وحيناً  
 حاداً . وفي اغلب الاوقات يكون الشهيق طويلاً يصحبه لغط فيه ما يدل على  
 تمزيق يُعرف باللفظ المنشاري . اما الزفير فيكون بالعكس قصيراً نخبياً .  
 واما الصغير الحنجري فلا يحدث في العموم الا بعد ان يتقدم المرض  
 ويظهر السعال . ومدته ليست قانونية فيغيب ويظهر على دفعات متواترة  
 وقد يكفي لرفعه وزواله حدوث نوبة سعال قوية يصحبها نفث اغشية  
 كاذبة

هذا النفث له اهمية كبيرة بيد انه لسوء الحظ لا يحدث في العموم  
 الا عندما يتثبت المرض . فان النفث لا يتكرر ولا يحدث الا في اليوم الذي  
 يموت فيه العليل او في اليوم الذي يسبقه . ومن النادر ان يكون قبل  
 اليوم الثالث او الرابع . وقد يعقبه عادة تسكين يكون مع ذلك على حسب  
 امتداد الغشاء المفرز . الا ان هذا العرض يكون بالنسبة الى غيره نادراً  
 وقل ما يتبعه الشفاء اذ يمكن للغشاء الكاذب ان يتكون ثانية . فاذا انقطع  
 النفث تغل العليل بصاقاً مخاطياً او لعائياً صرفاً

قد يشكو العليل في بعض الظروف ألماً يكون من امام الحنجرة . ولما  
 كان هذا الألم غير ثابت كان لا بد من فصله عن خناق يشعر به كثير من  
 البشر يزيده في اغلب الاوقات ما يصحبه من السعال  
 قد يحدث في اثناء هذه الاعراض كرب في النفس وهو من عادته  
 ان يبدو عند ما يتغير كل من السعال والصوت مع ما يرافقهما من الصغير

الخنجري القصبي فيزداد الشيق وقد تبلغ تصعداته من الاربعين الى الخمسين في الدقيقة وهي تكون مكربة اشدّ ثقلاً مدة الليل ثم اذا ما اشتدّ البهر أبدى الولد عرضاً مهماً يستى بالسحب . على انه اذا ما ضاق الزمار صعب دخول النسيم في الشجرة الهوائية وحصل انبعاج عند كل تنفس على مساحة قاعدة القص وفي الحفرة التي فوق الترقوة وفي الوروب وتحت الغضروف الخنجري . فيظهر ان جميع اجزاء القص الصدري اللينة تنجذب نحو الرئة للفراغ الذي يبدو عن انتفاخ الزمار وعمّا يلاقه الهواء من الصعوبة في ملئه الفراغ الذي احده التمدد الصدري

ثم علارة على هذا الكرب العادي والدائم فقد يعثري الاولاد في اوقات غير متسقة نوب اختناق تكون في العموم فجائية . وقد تكون عن اسباب مختلفة منها على الخصوص الرعدة وتأثير البرد . فاذا ما قربت نوبة الاختناق اخذ البهر يشدّ وبدا منظر الولد قلقاً وهيئته مضطربة وتنفساته بيّنة وصفيره الخنجري مسموعاً . وقد تنتهي هذه النوب في اثناء ساعات يكون الولد فيها ساكناً هادئاً ثم يفاجئه البجوان فيقع في الحال ونظرة قلق واجحة انفه شديدة الامتداد ووجهه منتفخ بنفسجي اللون . فهذه وما يصحبها من هول البهر الحاد وازيد التنفس وكرب الاختناق وآله مما يتوعد بحلول الاجل وموت العليل . فلا يفيد هذه وحالة هذه ميلولة الراس الى الوراء فتستفخ عنقه ويضعف نبضه ويتقطع وتأخذ مقلته ان تيملا تارة

يمينًا وتارة شمالًا وقد تتشجنان الى ما فوق كأنهما تغوران في حجاجيهما ثم يسيل منه عرق بارد يغشي كل بدنه . فاذا طالت النوبة بطيء النفس وأجمع العليل كل قواه إبداء لبعض تنفسات ضعيفة وبردت اطرافه واخذ النبض يتناقص شيئًا فشيئًا فيمسي الحناق متهددًا قريب الحدوث . وهذه النوبة تستمر بعض دقائق أو ربع ساعة ومن النادر جدًا ان تتجاوز نصف ساعة فتترك العليل تعبًا عيًا وقد تنتهي بنفث غشاء كاذب متوسط الحجم

قد تحيَّرت ان اصف النوبة في شدتها بينا ان الشدة لا تكون دائمًا عظيمة بل طفيفة في كثير من الاوقات . وقد تحدث واكرب جزئي يصعبه ترايد في الحركات التنفسية . وقد تتواصل هذه النوب بسرعة كلية وقد تكون منفصلة فيكون الخطر منسوبًا الى مدتها وشدتها ان النوب الحناقية لا تبدو الا نادرًا في بدء هذا المرض بل تحدث غالبًا وقت يكون قد تقدم . وقد لا تحدث لرها . ثلث من المرضى عند الفقرة يكون في منظر الطفل شي . على غير مألوف العادة وفي غالب الاوقات يكون راسه منحنيًا الى الوراء ومقاته جاحظتين ونظره يشف عن كرب طفيف ووجهه كامدًا وعينه ذابلتين

اعلم ان في اثناء هذه الاعراض لا تُمس الوظائف الهضمية على ان كلاً من شهوة الاكل ومن العطش والهضم يبقى غالبًا على ما كان من عادة القانونية . وقد يضطرب كل منها الا ان ليس فيه ما هو مقرر . اما

اللسان فلا يزال رطباً ويغشيه في آخر المرض نوع من الطلاء الاصفر والبطن على حجمه العادي ليس فيه ألم إلا في ناحية السرة فقد يعتريها ما لا يعتري غيرها من الألم الطفيف

الحُمى تدل عادةً على بداية المرض الا انها لا تكون شديدة ابداً .  
لكن كلما تقدم المرض تواتر النبض لاسيما قبل وبعد نوب الاختناق .  
واذا زاد تقدماً أمسى النبض صغيراً يصعب عدُّه

اما الحرارة فلا تكون حادة الا فيما ندر . والبدن الذي يمس في اثناء النوب يحدّث بعض الاوقات ويعرق عند ورود الجمرات المتوسطة الشدة بينما ان في النوب الثقيلة تبرد الاطراف كثيراً فيكتسب الوجه والشفاه والاطراف لوناً بنفسجياً . ولدى الاستقصاء تقف على ان الصغير الحنجري اذا ما اشتدّ حجب اللغظ التنفسي . اما اذا كان ضعيفاً أو منقطعاً فلا يحجب ما لم تبدو خراخر فرقية دونية ناشئة عن اشتراك موضعي كالالتهاب الشعبي الرئوي الذبجي

فاذا وضعت السماع على الحنجرة تبيّن في بعض الاوقات ارتجافاً اشبه بنقاب تلعب به الريح وهو يُعرب عن وجود غشاء كاذب يطغوفي الحنجرة . فاذا ما طال هذا الارتجاف في القصبة والشعب كان انذاره مكرراً يدل على انتشار الذبحة الى الشجرة الهوائية

٤٤ السير والمدة والانتها . اعلم ان المرض يبدأ باحدى الطرق التي اسلفنا بيانها وهو يبلغ سريعاً دور الوقوف كما سبقت

الإشارة إليه . فتارة يتبع سيراً متراًئداً بالتدرّج واخرى يشفُّ عن قتراتٍ  
يئة قد يميزها ما يعتري الصوت من التغيّر الطفيف . ومن النادر ان تكون  
القترات حقيقية كاملة بعد ان ينفث العليل اغشيه كاذبة . ولكن مهما  
كان الامر من هذا المرض فقد يمكن تمييزه الى دورين وهما دور البهر  
ودور الاختناق

اما مدته فيصعب تقريرها وقد يكون قصرها منسوباً الى صغر  
الولد وضعفه والى ما يكون عليه من ضنك العيش . فان الذبجة الوبائية يكون  
سيرها أسرع من سير الذبجة المحلية . وعدل مدتها من ثلاثة ايام الى  
ثمانية بالنظر الى الادلاد ومن خمسة عشر يوماً الى ثمانية عشر بالنظر الى الشبان  
واما انتهاؤه فقد يكون بموت العليل عقب نوبة فيصبح نبضه صغيراً  
جداً وعينه ممائلة في حجاجها ونظره منطفاً وبدنه يغشيه عرق بارد وتنفساته  
يصحها تشنج في الوجه ثم تاخذ في التقاصي الى ان تنقطع  
قد يصادف في اثناء الراحة ان يصفرّ العليل بعتةً وتحور قواه فيمسي  
نبضه صغيراً غير . تسق وتنفسه متعسراً ووجهه رصاصيا فيشتدّ الاختناق  
وينتهي بقتل العليل

وقد يصادف في النادر ان ينفث العليل انبواً من الغشاء الكاذب  
فيراُ دفعة . وقد تتناقص الاعراض الثقيلة فيشفى شيئاً فشيئاً . من غير  
ان يشعر بذلك . وقد يكون الشفاء غير تام فيشعر العليل بجحوة  
مدة طويلة وقد يستمر منقطع الصوت

٤٥ التشخيص . لا بد من التمييز بين الحناق الغشائي والذبجة الغشائية لان الحناق لا يتغير الصوت فيه . ثم اذا تفحصت عن غور الحلق شاهدت ان الاغشية الكاذبة تشغل اللوزتين والغلصمة وقوائم اللهاة بينما ان الامر في الذبجة يكون على خلاف ذلك فهي تشف عن تغير في الصوت والسعال يعقبه بُهر ولا تشاهد اغشية كاذبه عند استقصائك قعر الحلق . ومع ذلك فلا بد من الالتفات الى امر وهو ان الذبجة قد تعقب الحناق فتشارك الاعراض العامة بينهما كالنكت البيضاء الحلقية وتنوعات الصوت والمهر ان الالتهابات الشعبية الحادة العامة والشعرية اذا ما بلغت في الاولاد حد الاختناق احدث بُهرًا عجائزًا لما يشاهد في الذبجة الغشائية . ثم ما قد يعتري الصوت من الانقطاع قد يحمل بعض الاطباء على خلط هذه العامة بالالتهابات الشعبية الشديدة مع ان كلاً من انتفاء النوب البهريه والتفحص المدقق عن تغيرات الصوت والسعال ممّا يؤذن بتمييز ذلك . اما التشخيص فيكون صعباً عند وجود امراض حنجرية

ان الالتهاب الحنجري الحاد اذا ما نوع الصوت أوهم بوجود ذبجة نمشائية غير ان الولد لا يكون فيه الاصفرار ولا الضعف اللذان تبديهما لذبجة الغشائية وتفحص الحناق يكون بكليته سليماً

اما اذا كان هذا الالتهاب مصحوباً بالاعراض التشنجية التي تتقوم بها الذبجة الكاذبة فيكون تمييزه اصعب وهو الذي حمل العلامة بريتونو على ان أعمل الفكر في تمييزه

فالذبحة الكاذبة هي غالباً نتيجة تبرد اما الذبحة الغشائية فوبائية ومعدية . في الاولى يكون الصوت ابح وجليظاً وفي بعض الاوقات مزدوجاً وفي الثانية يكون منقطعاً . في الاولى يكون السعال ابح رناناً وفي الثانية منقطعاً مزججاً نوياً . في الاولى تكون نوب البهر ليالية صرناً وفي الثانية ليس لظهورها ساعات معينة . في الكاذبة قد تكون النوبة وحيدة او تحدث على اكثير مرة مدة ثلاث او اربع ليال اخذة في التساقص الى ان تصبح طفيفة بينما ان النوب في الغشائية تتقارب . شتدة شيئاً فشيئاً . في قترات الاولى يكون العليل سليماً وفي الثانية يكون في بُهر دائم يتأده الى الاختناق ان اوزيما الزمار اذا تأت دفعةً اختلطت بالذبحة الغشائية فضلاً عن ان الاعراض التشنجية التي تصحبها زيادة البهر هي الدستور في اوزيما الزمار . ولكن كل من انتفاء الحمى والحقاق ذي النشاء الكاذب الذي يكثر حدوثه في الذبحة يؤذن بفصلها . وانت تستوفي التشخيص اذا ما اطلعت على احد اسباب الازيما

اعلم ان انتفاء الحمى وسرعة ظهور الاعراض الحنجرية لاسيما الدلائل السابقة مما يمكن من تمييز جسم غريب مستقر في بطين الحنجرة وما يبيده . من الاعراض عما تبديه الذبحة الحنجرية اما بالنظر الى درن الحنجرة وقروحها فان طول مدتها مما يؤذن بتشخيصها ( انظر السل الحنجري )

٤٦ الانذار . الذبحة الغشائية مرض ثقیل جداً وهي اشد في

الحوادث الوبائية مما تكون في الحوادث العدائية

وقد يكون الانذار شديداً لاسباب منسوبة الى صغر الولد . واذا ما صحبها زكام غشائي أحدث فيها نوعاً مسموماً . وقد ترتبك بعلى تجعلها من اشد الامراض . منها الالتهابان الشعبي الذبجي والشعبي الرئوي

٤٧ العلاج . لما كان الحثاق الغشائي ممياً يسبق غالباً الذبحة الغشائية كان أرقى شيء للصحة معالجته بوسائط قوية تختص به وعليه فينبغي كبح الاغشية الكاذبة بحجر جهنم كياً شديداً ثم تكرار الدهن بماء الجير مع استعمال المقيئات كحرق الذهب او الطرطير المتقي او كبريتات النحاس . ثم قد مدحوا اخيراً استعمال الابرورفين من الواحد الى الثلاثة سنتيغرامات مدة اربع أو خمس ساعات لولد بين السادسة والثامنة من عمره . انما اخص قوته القوية . ليس غير على رغم ما ذهب اليه الدكتور سميدوفيش

اما اذا ما مس المرض الحنجرة فلا بد من أدوية أخرى تضاف الى المقيئات . وعليه فقد اشار الدكتور تريديو الى استعمال البلاسم في الداخل كالكوباي والكبابه الصيني وتقويمه فيه قد جاء على احسن توفيق قد اطراً جمهور من الاطباء استعمال التيلوكرين حقناً جلدية بكمية سنتيغرام واحد . وقد وقع سنة ١٨٨١ هوس في استعمال هذا الدواء ظناً ان الافرازات الشعبية والحنجرية التي يُحدثها هذا الملح الشبيه بالقلوي شأنها ان تحلل الاغشية الكاذبة وتدفعها الى الخارج الا انه من سوء الحظ



لم يجي هذا الدواء مقارناً لما كان الامل فيه وعليه فكاد يسقط الآن  
قد مدحوا اخيراً محلول البروم لما حصل منه من الافادة. وصورة  
استعماله : ان تعطي الولد كل نصف ساعة ملعقة ماء بعد ان تنقط فيها  
نقطتين أو ثلاث من هذا المحلول بمعدل  $\frac{1}{100}$  ولا تدع العليل يأكل في  
بحر النهار غير المرق والشوربة

لا بد في العموم من تقوية العليل بالاستحضارات الكينينية أو خمر  
بورردو أو الكونياك المسخن المزوج بالروم . اما الحمية فتقتصر على البيض  
أو قليل من اللحم المشوى أو المقلّى . فهذا هو العلاج العام الذي يصلح  
استعماله في هذا المرض

لا بد مع ذلك من استعمال علاج موضعي منه ان تدهن الخجرة  
بقلم شعري ملوي مغمس بمحلول نترات الفضة بمعدل  $\frac{1}{100}$  كل يوم  
ثلاث أو أربع مرار . ومنه استعمال مسحوق ماء الجير وجاوات الصودا  
أو هيدروبرومات الكينين . فقد افاد كل من هذه العلاجات في  
بعض الظروف

قد مدح الدكتور دوتيل في علاج هذه الذبحة استنشاق البخار المتصعد  
عن احتراق روح التربينينا بيد انه لم ينجح كما تبينت ذلك في مستشفى  
الاولاد في باريس

اخيراً اذا اخذت النوب على رغم هذا العلاج ان تتقارب  
واوشك دور الاختناق كان من اللازم قطع القصبة قبل ان يتقدم المرض

وعليه اذا دعيت الى عليل فلا بد من ان تتبع ما اشار اليه الدكتور ارشيبو من ضرورة القطع ما زال العليل في قيد الحياة ولا تحسب ابدأ ان الزمان قد فات . اما اذا تتبعته احوال عليل من اول مرضه فاقطع عند ما يصير الاستماع اصم أي عند ما ينحجب اللفظ التنفسي . فاذا ما تقرر السحب تحت القص وفوقه كان ايضاً من الادلة الناطقة على القطع

اما بالنظر الى عدم الارتاء الى القطع فقد اختلف فيه . فمن الاطباء من لا يجيزه في الادلاد قبل ان يبلغوا الستين اذ ليس فيه ما يُحمد من الافادة . ومنهم من لا يجيزه ابدأ عند وقوع اشتراك رئوي كالالتهاب الشعبي الرئوي وهذا النهي عن القطع وان كان صارماً الا انه عادل بالنظر الى الالتهاب الشعبي اذ لا يفيد القطع والحالة هذه لان المرض قد يكون امتدّ الى جزء كبير من الشجرة التنفسية غير منحصر في الحنجرة

## المبحث الخامس

### في السلّ الحنجري

لم يتفق العلماء دائماً فيما يراد بالسل الحنجري فذهب الدكتوران تروسو وبلوك الى انه كل التهاب حنجري ينتهي الى التقرح وواقعهما جمهور من الاطباء . اما العلامة كرفيليه فتخيّر ان المراد به كل التهاب حنجري قرحي يبدو في متدرّن . واما الرأي العام المعول عليه فهو انه مرادف

لتدرن الحنجرة . وقد يكون اولياً اي اول ظهور التدرن وهو نادر وقد يكون في اغلب الاوقات ثنوياً عقب تدرن رئوي

٤٨ الاسباب . هذا المرض بالنسبة الى غيره متواتر . اصابته للرجال اكثر منها للنساء وللاولاد اكثر منها للشيخ . فان الرجال يمارسون بعض حرف من شأنها ان تهيج هذا المرض وتخصه بالحنجرة منها ما يحمل الفاعل على استنشاق غبار حريف ومنها ما يجره الى التعرض للانتقال الفجائي من بيئة الى اخرى ومنها اخيراً ما يحمل على الافراط في استعمال الآلة الصوتية

هذا المرض وان اصاب من كان في رغد من العيش الا انه اشد اصابة للجماهير الذي قلما يعتني بقوانين الصحة وتجويد الاغذية ان التخص الذي تحواه العلماء اخيراً عن تلقيح التدرن (١) قد مكّن من الوقوف على كيفية انتشاره من الرئة الى الحنجرة

اعلم ان البصاق الذي ينفثه المتدرنون يحتوي على كمية عظيمة من الجسيمات الدرية التي تردع التدرن كما اثبتت العلامة ويلمن بما اتى به من التجثات الجبيلة . فان البصاق عند مروره الدائم في الحنجرة قبل تفلته يستودعها شيئاً من الجرثومة المعدية . وعلاوة على ذلك فان كل التهاب مها كان الامر من طبعه يعاون على تلقيح هذه الجراثيم ودورانها كما

تثبتُ البحوث الدكتور هانو ( ١ ) وذلك مما يدل على ان علل الالتهاب  
الحنجري العامة التي سبق الكلام فيها آنفاً قد يكون في وسعها ان تقرّر في  
شخصٍ مستعدٍ دوران التدرّن في حنجريته

ان المتدرّنين لا يصيبهم السل الحنجري وحده على ان ما يتحملونه من  
العناء في السعال يمكنه ان يبيد فيهم التهابات بسيطة وعليه فينبغي فصل  
الذبحة الدرنية من الذبحة التي تصيب المتدرّنين . فالأولى تكون نهايتها دائماً  
سيئة واما الثانية فهي قابلة الشفاء وقد تسبق غالباً الذبحة الدرنية فتحدث  
التدرّن الحنجري

٤٩ التشريح المرضي . ان المرأة الحنجرية تأتينا بوسائط تمكناً من  
تتبع سير الآفات في الانسان الحي . وعليه فأننا نورد هنا ما تبديه من  
النتائج ثم نكمله بما نتبينه عند الاكتشاف التشريحي  
السل الحنجري له دوران : اولها التهيّج او الارتشاح وثانيها التقرّح او

الانفراز

١ دور التهيّج او الارتشاح . يشاهد في بادئ الامر احمرار على  
سطح الناحية الطرجهاريّة فان غدها تكون واردة تشفّ عن منظر خشن  
يشبه منظر السبت . وقد يحمّر قليلاً الجزء الحائليّ للوترين الاسفلين . اما  
في بعض الظروف فقد يتضخم ما بين الطرجهاريين فيمنع تماس الاوتار  
الصوتية فينتج عن ذلك تغير في الصوت منذ البداية من غير آفة وتريّة .

فاذا بدأت الآفة بالوترين الاسفلين انقلب وردياً لونها الصفديّ وبدأ على سطحها العلويّين كدّم صغيرة او تمدّات وعائية صغيرة ايضاً . اما ظاهرها فيكون خشناً وقد يتخذ كل منها هيئة مستديرة لما يعتريه من الغلاظة

فان بدأ المرض بالوترين الاعليين انتفخا تماماً حتى غطيا الاسفلين فيتعسّر وحالة هذه اكتشاف هذين الاخيرين بالمرآة الحنجريّة . وان بلسان الزمار أخذ ينتفخ ولم يتحوّل لونه الاعتيادي المصفرّ وردياً خفياً الا بعد مدّة . وقد يندر حدوثه مقتصرّاً على ناحية واحدة انما يكون اكثر شدة على واحدة دون غيرها . وقد تصاب جهة واحدة من الحنجرة فيبقى لسان الزمار منزهاً عن كل آفة على رغم ما يجاوره من الآفات الحنجريّة

٢ دور التقرّح أو الانقزار . تظهر القروح اولاً صغيرة مستديرة وردية اللون تارة متفرقة وهو الغالب وأخرى متصلة . ثم تأخذ تغور بنفسجية الاحفّة مصفرة الغور يكسوها مخاط لزج قد يكون مدمى فتنتهي بان تصيب احد المفاصل او احد الغضاريف حينئذ يتغير منظر القرحة فجأة . وهذا التغير ينشأ اما عن ظهور أوزيما او تكوين خراجة . فان كانت القرحة ممتدة اشقت عن منظر ناصوري قاسية الاحقة ممزقتها ومائلة الى الداخل يخرج منها صديد وقت يتحمل العليل غناء في سعاله . وان قليلة الامتداد فأحقتها تكون دقيقة بنفسجية اللون منفصلة عما تحتها اما قروح لسان الزمار فلا تأخذ الآفة فيها مأخذاً كبيراً اذ عند وصول

القرحة الى الغضروف اللبني تظهر الاوزيما فيأخذ لسان المزمار شكل حويّة  
وردية اللون تعجب الحنجرة بين القليل والكثير

اما قروح الوترين الصوتيين الاعلين فقد يتولد عليها ناميات لينة  
تشبه الازرار اللحمية الكلووية وقد يتواتر هذا المنظر المزدر على الوترين  
الاسفلين وتأخذ الازرار بالاتساع حتى يخال انها بواسير حلمية الشكل  
حقيقية . فاذا كان مركز القروح حافة الوتر الممتعة وكان الوتر قد فسد  
على كثير من نقطه اشف عن منظر متسنن كالنشار يكاد يميزه .  
ومن النادر جداً حدوث الاوزيما في الوترين الاسفلين لما لهما من النسيج  
المندمج

اما الاوزيما الدنية التي تعاري الحنجرة فتبدو على شكلين مختلفين .  
فتارة تكون حمراء متجمدة واخرى بيضاء رخوة وهلامية . فالحمراء تظهر  
عند بداية الارتشاح الدرني وكلما ضعف العليل وزادت كرياتة البيضاء  
حال لون الاغشية المخاطية وامست الاوزيما مائلة الى البياض . اما في  
بعض الاوقات فيرشح النسيج الخلوي الكامن تحت الغشاء المخاطي بمادة  
مصلية تُكسب الاوزيما منظرًا هلاميًا رخوًا يشاهد ايضا عند حدوث  
بعض الآفات كالبول الزلالي وسرطان الحنجرة

اما الخراجات الدنية فقد تختلف قليلاً عن الاوزيما منظرًا وهي تبدو  
في العموم على سطح الناحية الطرجهارية وتنشأ عن نخر الغضروفين  
الطرجهاريين او عن التهاب درني قد اعترى المفصل الحاقي الطرجهاري .

اما عند الاكتشاف التشريحي فلا يُشاهد في الحنجرة درنٌ دخنيّ . واعلم ان الالتهاب يبدأ على العموم في وسادة الغشاء المخاطي . ولما كان من طبيعته الانفرار نظير سائر الالتهابات الدرنية كان لابد من ان يتبعه تقرُّح وانفصال وارتشاحات صديدية الى ان يُصاب . فصل او غضروف يأخذ النخر في الغضاريف والالتهاب الصديدي في المفاصل وحينئذٍ تنتثر العُضَل وتُعقَل المفاصل فتتشع الغضاريف وتقوق وتنخر ثم تنفرز فيظهر التقيُّح والاوزيما اللذان سبق الكلام فيها

٥ . الاعراض . قد يتبدى السل الحنجري متورداً وقد يعقب ذبحة

حادّة . اما في دور الوقوف فيمتاز بالاعراض الآتية :

اول عرض يبدو مؤثراً انما هو تغيُّر الصوت فيكون في بادئ الامر أبحجّ طالما يستمر الدليل الوحيد على هذا الداء . وقد يصحبه ما ينعبه منعاً مطلقاً عن ابراز نغمات حادّة فيفقد الصوت من شدّته ويضعف ويضطرب العليل عند التكلم الى تحمُّل عناء على خلاف عادته وتارة تبدو آفات الصوت بتغيرات في نوعه فيمسي أبحجّ وأصمّ . وقد يشاهد ايضاً ما يسميه الاستاذ جاكود بالصوت المزدوج . ثم قد يجتمع على سطح الوترين الاسفلين مواد مخاطية فينقطع الصوت او يضعف بيدّ انه عند نقه يرجع الى ما كان عليه اولاً وقد تتغيّر نغمة الصوت مراراً عديدة مدة النهار . اما تنوعاته فتبدو لا سيما صباحاً او مساءً انما يسترجع قسماً من نوعه وقونه في بحر النهار . ثم كلُّ من تغيُّر الطقس واستنشاق بعض الغازات والعبار الحريفة

والمشاق الطبيعية شأنه ان يؤثر في الصوت في حالة المرض اكثر منه في حالة الصحة . ثم تنقص فيما بعد حدة الصوت شيئاً فشيئاً الى ان يمسي العليل فاقد الصوت بكليته . وقد شوهد ان فاقد الصوت يسترجعون نوعاً من الالام فتتمكن المرأة العنجرية والحالة هذه من رؤية قطع من الغشاء المخاطي متبلجة في حنجرتهم

قد اجمع العلماء على ان السعال هو كثير التواتر في السلّ الحنجري . اما العلامة تبيتر فذهب الى ندرته في السلّ الحنجري وتواتره الزائد فيه اذا ما رافقه السلّ الرئوي . ولكن مما كان من امر هذا المذهب فان هذا السعال له صفة خصوصية قد سمّاه الطبيب ان تروسو وبلوك (١) بالسعال الجشائي . وقد أتى هذا التعبير موافقاً اذ يظهر العليل كأنه يتجشأ . اما نوع السعال وتغيراته فقد تكون مجانسة لما يعتري الصوت منها . وقد يصادف ان يشعر العليل في الوقت نفسه بألم متوسط الحدة يكون في ناحية الخجرة وبسعال كثير التواتر وشديد الثوب وهذا مما يدل على ان المرض الرئوي شديداً وسريع السير وان السلّ الحنجري ينتهي أجله سريعاً كما ذهب اليه الدكتور تبيتر . وقد يعتري العليل سعال ناشف شاق نوبتي يؤخذ عنه ان العلة عن الخجرة لا عن الصدر

ان الثفت لا يظهر في البداية . اما بعد مدة فيأخذ العليل بدفع مادة



مخاطية لزجة . بيضة كأن اصلها مضاعفاً لأنها تأتي عن الحنجرة والرئة فينتج من ثم انها تكون اغزر مما هي في الذبجة المزمنة البسيطة . ثم انه لما كان السل الحنجري يسير والسل الرئوي كان النفث مشابهاً لنفث السل الرئوي اما الطفل فقد يكون صعباً مؤلماً لا انتفاخ الثنتين الرابطين للطرجهاريين بلسان الزمار

اذا ما تقرح سطح الحنجرة دفع اللبلل احياناً عند بصاقه الصديدي شظايا غضروفية ومخاطية . وقد يكون بصاقه مخططاً بالدم فيشاهد فيه وحالة هذه ترف دم حنجري يمتاز عن النفث الرئوي اذ لا يرافقه سعال ولا يشير الاستماع فيه الى ادنى اضطراب حديث . هذا ونوع الصوت يكون فيه خفياً فاذا ما كان النفث غزيراً كان على شكل يشبه التي . والدم يكون اقل زبدًا ورغوةً مما يكون في التزف الشعبي فضلاً عن قلة ما يتخلله من الهواء

ان السل الحنجري لا يكون . ولما في البداية ومع ذلك فان كثيراً من المرضى يشعرون من اول دور بكون حارة ودغدة ونحز كأن جسماً غريباً هو في رأس الحنجرة ثم بعد مدة يبدو الألم شديداً متواصلاً قد ينشأ عنه الخراف وأرق وتزايد في الحصى وهذا الألم لا يكون في العموم زائداً عند غمس الحنجرة اما عند الابتلاع فيشتد . فاذا ما ازم من الداء رأيت اكثر المرضى يشكون كرباً في البلع وقد يهيج الابتلاع عند اخرين آلاماً شديدة الوطأة والتأثير وهي وان كان مركزها في الحنجرة فيمتد التهابها فيصيب اما اذنًا واحدة واما الاذنين معاً . وقد لا يكون هذا الألم الا في

الاذن فقط والعليل لا يشعر ألا بكربٍ طفيف على سطح الحلق . وقد يكون الألم شديداً ينتهي باختناق العليل عند الازدرد فيتخيل والحالة هذه ان كل ابتلاع من الجوامد اولاً ثم من السوائل انما هو من اشد ما يعذبه . فيأخذ اذ ذاك في انتقاء اغذيته فيرفض الاطعمة المالحة والبهارية والحامضة . ثم ان الاطعمة العذبة لا تغم ان تسبب عند مرورها آلاماً حادة فيتركها مبتعداً عن كل غذاء جامد . وقد تبلغ الشدة به الى ان يدفع ريقه دائماً ولا يقدر ان يقتذي إلا بقليل من الحليب تجنباً لما يهيج الازدرد فيه من الآلام الحادة

اما التنفس فيبقى قليل الكرب في العموم طالما لا نبدو الازيميا الحنجرية . لكن اذا ما انتفخ الغشاء المخاطي الحنجري اصاب العليل بهرٌ شديد يزداد عند الحركة . وقد يصحبه ما يعيق العليل عن الصعود في سأم وعن السير السريع وعن تجشم اي شيء . يكون متعباً . فاذا ما اشتدت الازيميا المزمارية عند نهاية المرض دام البهر متواصلاً ومتزايداً وحدث السحب الذي قد يتحول الى الحناق . ثم انه علاوة على ما تبديه الازيميا من هذا البهر فانها تنتهي بنوب خناقية قد يكثر تكرارها في فترات يموت العليل في اثناء البعض منها . ومن جملة الاعراض الموضعية اللغظ السنجي او البوقي الذي تسمعه عند وضع السماع على الحنجرة

اما الاعراض العامة فهي اعراض السل الرئوي نفسها وانا اقتصر على ذكر اهمها وهي حمى الدق والهزال والنحول وخوؤور القوى وققد شهوة

الأكل ثم الاسهال واعرَق اللَّيلي

٥١ السَّير والمدة والانتها . ان الاولين يتغيران بمقتضى الآفات  
الرئويَّة السابقة وسيرها ومركز الآفات الخنجريَّة . اما الانتها فيكون في  
العموم الموت عقب الآفات الرئويَّة او فساد الخنجرة . وقد يشترك في اغلب  
الافاق بالاوزيما الخنجريَّة فيعطى الموت سريعاً

٥٢ التشخيص . ان كلاً من الآفات الخنجريَّة المزمنة ممَّا يورهم  
بوجود سلِّ خنجري واعما انزلة الخنجريَّة المزمنة لا يصحبها من الاضطرابات  
الصوتية يدَّ انها تمتاز عنه بدتها الطويلة وصحة العليل وانتفاء الآلام والحسِّي  
والآفات الرئويَّة

قد يندُر جداً فقد الصوت في الذبحة الزهريَّة الا انه قد يكون خشناً  
وأججً ويكون مركز الآفات غالباً دلى لسان الزمار . فيشاهد عند الاستقصاء  
قروح قليلة العدد محمَّرة الدائرة احمراراً اقم وروادية اللون او الى اصفرار في  
مركزها . واذا ما رافقها الاوزيما الخنجريَّة احمرَّت هذه وتصلبت ونشأ  
عنها لغط بوقي خشن رنان قد يمتاز به

اما السرطان فيتاز بما يترى لصوت من التغيرات الابتدائية ثم بما  
يبدو سريعاً من العقْد الصلبة المستديرة التي تلجج تحت الجلد وهي تكون  
اماً على جداريَّ الخنجرة او على جدار واحد

اما بواسير الخنجرة قد تأتي بانقطاع الصوت واعراض بُهرية الا انها  
لا تكون مؤلمة ولا يرافقها نحول ولا هزال

المجوحة العصبية لا يصحهما اعراض تنفسية وهي تكون من غير  
حصى

٥٣ الانذار . ان السلّ الحنجري لا يعذر من الموت اهداً لكن  
القروح التي تصيب لسان المزمار وثنيته الطرجهاريين يكون سيرها اسرع لما  
لها من النسيج الرخو الذي يسهل حدوث الازيميا فيه . فضلاً عما تبديه هذه  
الآفات من الآلام الشديدة المتواصلة

٥٤ العلاج . ان اول شيء يترتب على الطبيب في معالجته لهذا  
الداء انما هو تخميد سعال المتدنين لانه يُتعب حنجرتهم فيكون من اشدّ  
الاسباب التي تحدث التهيجات الحنجرية وتعاون على امتداد التدنّ الى  
آفة الصوت . فافرض اذن على العليل الصمت التام وامنعه عن التدخين  
حالمًا يبدو في الصوت تغيراً او في الحنجرة آفة او ألم وان استمرت الاعراض  
على رغم هذه النصائح الصحيحة فضع المحولات امام العنق كالدهن بالصبغة  
اليودية او الدلك الخفيف بزيت حب الملوك او ضع حراقات طيارة على  
جداري الحنجرة . وان لم يزل الداء متقدماً على رغم هذا العلاج او بدت  
آلام عند الازرداد وقصاري ان ظهرت دلائل التقرح فعليك بلمس  
قروح بكاويات خفيفة . بيد انه ينبغي ان تعلم جيداً ان قروح لسان  
المزمار وثنيته الطرجهاريين لا يجب لمسها سوى بكاويات ضعيفة  
كمحولات نترات الفضة او كبريتات الحوصين او كبريتات الفخاس بمعدل  
واحد بالمئة . اما اذا كان مقر الآفة في الناحية السفلى فيسوغ استعمال

محاولات اشد تركيزاً كحلول نترات الفضة بمعدل ٥ في المئة  
اذا كانت الآلام حادة جداً وكانت تردد ~~كثيراً~~ عند الابتلاع  
بحيث تكون عائقاً للتغذية فيصلح وقتئذ استعمال الحلقن الجلدية على مساواة  
الآلم . وينفع ايضاً استعمال المسحوق الآتي على مستبطن الحنجرة بواسطة  
قلم شعري وهو :

ج	١	} كلوريدات المرفين
»	٢	
		} يودوفرم

وقد يحسن ايضاً تحويل السائل الآتي الى ضباب امام الحلق وهو :

سج	٠.٤٠٢	} كلوريدات المرفين
ج	٣٠	
		} ماء مقطر

يستعمل ذلك في جلسة واحدة . فان لم تنجح هذه الوسائط فينبغي لمس  
الموضع بقلم شعري مغمس باحد المحلولين الآتين وهما :

ج	٢٠	} ماء الغار الكروي المقطر
»	٢٠	
سج	٠.٤٥٠	} كلوريدات المرفين

او :

سج	٠.٤٢٠	} كلوريدات الكوكايين
ج	١٠	
		} ماء مقطر

واذا اخذت العليل نوب سعال مؤلمة ناشئة عما يكسو الحنجرة من

المواد المخاطية فيمكن تحويل السائين اللاحقين الى ضباب كما سبق :

ج	١	} صبغة الجاوي
»	١٠٠	
		} ماء قراح

او :

مخ	٠٦٢٥	} حمض الفينيك
ج	١٠٠	
		} ماء قراح

اما اذا تكونت اوزيما او خراجات وأبدت نوباً بُهرية متزايدة او اذا خيف وقوع اختناق قريب فينبغي قطع القصبة من غير ابطاء .  
اما العلاج العام فيتوقف اما على زيت السمك صرفاً او ممزوجاً بروح القطران او على الاستحضارات الزرنيفية والفسفاتية وما اشبهها بمقتضى حالة العليل .



## المبحث السادس .

### في سرطان الخنجر

٥٥ سرطان الخنجر ضربان : الاول يتدى رأساً في الخنجر

فيدور فيها وينتهي بقتل المصاب بعد ان يهيج اضطرابات شديدة في الجهاز الصوتي . والثاني لا يصيبها الا بعد ان يصيب عضواً مجاوراً كالحلقوم وهو يبدو باعراض تختص بقره الاول . ونحن نتكلم الان عن الاول لان الثاني انما هو اشتراك سرطان اللسان او الحلقوم او المريء

قد اختلف فيما يُزاد بكلمة سرطان فذهب الاقدمون الى انه كل ورم في وسعِه ان يصير عامًا محدثًا في آخر الامر هزالاً خصوصياً يمتاز به دوره الاخير

اجمع المشرّحون والعلامة كريليه على ان السرطان يمتاز بالنظر الى صفاته التشريحية بعصير خاص يسيل عند بشر الورم هو العصير السرطاني وكريات جسيمة مشوهة تدعى الكريات السرطانية . غير ان هذه المعارف قد سقطت في ايامنا هذه . فالسرطان ينقسم بالنظر الى تركيب قوامه النسيجي الى اشكال كثيرة تقتصر على ذكر ثلاثة من اهمها وهي المادة الحية والبشرية المخاطية واللحمية

اما الاولى فسموها بالحية لانها تشبه الخ صلابة ومنظراً يميز قوامها النسيجي كريات جسيمة يختلف بعضها عن بعض ويفرقها استطالات دقيقة من النسيج اللين

اما البشرية فتمتاز في الدور الابتدائي بانقسام كريات جسيمة تكون عادةً في قعود الكياس الغدد ومجاريها ثم تتزق في الدور الثاني غلف هذه القعود والمجاري فتنتشر الكريات في النسيج الخلوي المجاور فيصعب فصل الحية عن البشرية بالنظر الى القوام النسيجي في دورهما الاتهائي

اما اللحمية فيسهل فصلها عن غيرها لما تحتويه من الكريات الصغيرة والعديدة الحجازة لكريات الالتهاب الجنينية يفرقها عن بعضها رُبَط من

النسيج الموصول . ولا يخفى ان الوقوف على السرطان العنبري هو حديث عهد قد اتى بذكره وتحوير تاريخه الدكاترة فوغل وإيزمير وكريزير

٥٦ الاسباب . اخص اسباب السرطان الوراثية ومع ذاك فان كثيراً من العلماء لم يذكروا في ملاحظاتهم عنها شيئاً . فالرجال هم عرضة لهذا الداء اكثر من النساء لما يتجرونه من الحراف . فقد يندر حدوثه قبل سن الاربعين ويصيب غالباً من كان قوي البنية ودموي المزاج

٥٧ التشريح المرضي والاستقصاء للنظاري . قد تصيب العنبرة الانواع السرطانية الثلاثة التي سبق ذكرها بيد ان المادة البشرية هي الاكثر حدوثاً . اما الحية فنادرة واما الحمية فنادر من كليهما

ان الوقوف على وجود السرطان لصعب في البداية فهو يبدو على شكل محدب لا متساو ولا محدد . لونه اقمه وسطح خشن ثم يتقرح الورم في الدور الثاني . فان كانت المادة بشرية اخذ التقرح في الاتساع والغور احفته مجوفة مشرزة غير متساوية ولونها شديد الاحمرار تدمى بسهولة ويكون الصديد الذي يغشيها جليطياً وكره الرائحة

اما الحية فتأخذ عند تقرحها تمتد امتداداً فطرياً ثم يرتخي الورم فيبدو عند الاكتشاف التشريحي شبيهاً بصلبة الخ . وقد تكسو سطح القرحة مادة مخاطية لزجة ودامية

اما الحمية فلا يتقرح منها في العموم الا نقطة واحدة من سطحها وهذه القرحة لا تميل الى النمو الا انها اصابة تصرف شيئاً فشيئاً الورم



الابتدائي ثم تحول الى مادة عصيدية الشكل كل ما يكون تحتها من عضلات واورار وغضاريف . فهذه هي الآفات التي تُشاهد بتوسط المرأة الحنجرية . اما الآفات التي يَكُنْما من الوقوف عليها الاكتشاف التشريحي فهي الآتية :

يُشاهد في البشرية فساد تام في قوام الجهاز الصوتي وفي الانسجة الجاورة له فتكاد الحنجرة السفلى ان تفتى تماماً واجزائها العليا التي تكون بقيت سليمة تُسمي مركز اوزيما عظيمة ثم تُصاب العقد الجاورة فتتصاب وترديد حجماً

اما في الحجة فالآفات هي غالباً اقل انتشاراً والاوزيما اخف ممّا هي في المادة البشرية بيد انه اذا قُطعت القصبة وامكن الداء ان يدور من غير ان يحدث اختناقاً اتسع الفطر السرطاني اتساعاً عظيماً قد تُشاهد متصلاً الى القصبة ومحدثاً فيها نتوءاً ظاهراً

اما في الحمية فالآفات متساوية كبراً لما سبق من غيرها . الا انه لا يُشاهد عليها ازرار لحمية ثم تكون القرحة متعرجة غير مستوية تشف عن نقط غير كاملة البرء هي في وسط الاجزاء الثانية . اما العقد العنقية فتبين عند القطع متضخمة متصلة وشحمية كما تكون في الشكلين السابقين

٥٨ اعراضه . اول عرض يشعر به العليل هو تغير الصوت وقد يكون في البدء طفيفاً ثم يزداد سريعاً في نسبة انتشار الورم السرطاني

إذا بدأ السرطان في لسان المزمار بطوء اضطراب الصوت ولم يظهر  
الأ عندما يمتد الورم الى الحنجرة فيسدها

قد يلي آفة الصوت كرب في النفس يلمح عن انتشار الورم ثم عن ظهور  
الاوريميا ويكون في البداية ضعيفاً جداً غير انه قد ينقلب في الدور التقرحي  
الاوريمي بهراً لابل تنفساً انتصابياً فيصبح الزفير فيه اسهل . والشهيق يصحبه  
لغظ بوقي قاس وألم يكاد يتناوبه

قد يصير الابتلاع كارباً متعباً ثم تتقرح الحنجرة وتتنفخ فيتخيل العليل  
انه يبتلع رصاصاً مذوَّباً حتى عند شرب الحليب نفسه . فاذا اصاب  
الورم او الاوريميا الناحية الطرهارية انتفخ في اغلب الاوقات مدخل  
المرى فتقرح وتوسع مرور السوائل فيه . وقد يصاب العليل منذ البدء  
بلعاب غزير يزداد كلما قرب الداء الى دوره الانتهاء فينشأ عنه عناء دائم  
عند الازدراء يعقبه ألم . وعلاوة على ذلك فان اللعاب قد يترلق فيصلى الى  
رأس السطوح المقرحة والوارمة فيعاون حينئذ على تكوين مخاط لزج  
وشديد الالتصاق يعيق كثيراً مرور الهواء في المزمار المتضيق فيمضي سبباً  
لثوب سعال شديدة ودائمة يؤدى بها الى خوور قوى المريض وهزاله .  
وقد يحدث تريف غزير يندفق عن سطح الورم المتقرح فيدفعه العليل نفثاً  
دموياً

- قد يشكو العليل منذ البدء في جهة الحنجرة آلاماً واخزة تشبه وخز  
الابرة وقد تنتشر في الاذن فتصير في الدور التقرحي الاوريمي ثابتة من

اخص الاسباب التي تُعيق الازدراء

قد يعتري الحنجرة ايضاً ألم يُشعر به عند ضغطها فقط على ان هذه الناحية تكون واردة والعنق مستدير الشكل يستظهره وجود العقد العنقية المصابة التي تكون من اكبر الدلائل المميزة لطبيعة الآفة السرطانية . وقد يُشاهد عند الدور الانتهائي في مقدّم العنق ورم متموج يتوارى قسم منه عند دفعه وهو خراجة تميل متجهة الى الخارج

٥٩ ان الاعراض العامة وان لم تظهر في الدور الابتدائي فلا بد من ظهورها في بداية الدور المتقوّح . فيصبح النفس تنكاً كريهاً ذا رائحة غفرينية والضعف متزايداً ذلك بالنسبة الى عسر الابتلاع وحينئذ يبدو اللون التبنّي السرطاني ويحدث ترف حنجري غزير قد ينتهي بموت العليل . فان لم يُمتَّ عاوناً دائماً على تضعيفه ووهن قواه . ثم يصير المصاب في الدور الانتهائي مهزولاً عرضة لانتفاخ العقد كلها والالتهابات الوريدية الانهزالية التي تسمى بالاوريزما المؤلمة . وقد يمكن حدوث التهابات شُعبية رئوية غفرينية الشكل قد تكلم عنها في سرطان اللسان الدكتور تاوافيل أنجل وهي تنشأ عن فساد الرئة بما يحملُه الهواء من الاركان العفنة الناشئة عن تحلّلات وغفرينيات جزئية تبدو على سطح الاورام المتقرحة

٦٠ السير والمدة والانتها . اشكال السرطان ثلاثة : فالحمي ابطاً

من غيره دررانا وانا لا اجهل ان ذري التشريح المرضي يستحسنون فصاه عن الطوالع السرطانية ولكن لما كان من شأنه ان يتقرح وان يصيب

العقد ويصبح عاماً استحسن ان اتكلم عنه هنا في سرطان الحنجرة  
 والبشري ابطاً من الخبي . اما الخبي فتكثر فيه الاتربة الدموية .  
 وقد يصير الاضطراب الى قطع القصبة فتقتصر حياة العليل على شهر او ثمانية  
 اشهر كما اشار اليه العلامة فورسل وربما حلّ الاجل قبل هذه المدة  
 قد يصادف ان يميل السرطان بعد قطع القصبة الى ان يصيب  
 الاجزاء المجاورة كالعقد العنقية فتكوّن خراجات في القرب من الآفة ويصير  
 من شأن ادنى حركة في الانبوبة ان تحدث اتربة دموية . وقد يُصاب ايضاً  
 مدخل المري فيوت المريض شقيّاً

٦١ التشخيص . اذا كانت آفة الصوت هي وحدها المميزة لهذا  
 الداء عسر تشخيصه . وعليه فلولا الاستقصاء بالمرآة الحنجرية لأمكن  
 خلطه في الدور الاول بنزلة حنجرية مزمنة او بنجمة زهرية  
 اذا استقصيت الحنجرة وشاهدت ورماً منتشرًا لونه احمر ناصع  
 خمري تتلون به سريعاً الانسجة المجاورة امكنك ان تحكم بوجود  
 السرطان وان تقرح الورم وسهل ترفه وقاوم كل علاج هان حينئذ  
 تشخيصه بالنسبة الى ما يختلط به من الامراض . فان القرحة الدرقية  
 الحنجرية لا تعاري الا المصابين بالتدرن الرئوي المتقدم

تتماز القرحة الزهرية باصفراد غورها ولونه السنجاني مع تغشيه بصديد  
 مع ان غور القرحة السرطانية يكون احمر دامياً ومحبباً يشبه الجرح المزّرر .  
 اما عند بقاء الريب فيعالج العليل بالعلاج الزهري كيودور البوتاسيم

والاستحضارات الزنبقية فان أثر فيه كانت القرحة زهرية والّا فسرطانية

٦٢ الانذار . يكون سيئاً على الاطلاق

٦٣ العلاج . على الطبيب وصف المقويات والمسكنات بالطرق نفسها

التي ذكرناها في علاج السل الحنجري فهي من احسن وسائط التمريض في اوائل السرطان الحنجري . اما اذا اوشك الورم ان يسد المزمار وكان العليل عرضة لنوب خناقية فقطع القصبة حينئذ لا بد منه

يشير بعض العلماء الى استئصال اجزاء من الورم بجفوت اسنانها مستديرة غير ان هذه العملية لا تتجاوز منفعتها حد الافتراض فضلاً عن انها قد تعرض العليل الى اترقة خطيرة . فاني افضل عليها قطع القصبة الّا ان هذا لا يكون الّا مسكناً فقط

ذهب بعض العلماء الى استئصال الحنجرة بكاملها وقد جرت هذه العملية مراراً منها على الخصوص ما نجح فيه الدكتور لاون لابيه وهو احد الجراحين في مستشفيات باريس (١)

### المبحث السابع

في الالتهاب الحنجري الزهري

يبدو الالتهاب الحنجري الزهري على ادوار مختلفة واشكال متنوعة كما سيأتي وصفها وبيانها

اولها الزلة الزهرية الحنجرية . قد تحدث غالباً في الدور الثوي ولا تزال خفية لان اعراضها العامة والوظيفية توشك ان تكون مفقودة . فـ كثير شي . يتأتى انما هو تغير موضعي يعتري الصوت طفيفاً على سبيل الزوال لا الاستمرار . وهذه الآفة وان لم يُحِبِّ العلماء فيها ولم يصفوها فهي مع ذلك من الآفات الكثيرة التواتر فيه لانه اذا جرى الفحص بتدقيق على حلق كل من المصابين بالداء الزهري وقت تظهر فيه الوردية شوهده في اغلبهم احمرار قد انتشر في الغلصمة وجزء اللهاة المؤخر وقوامها يشف الاستقصاء الحنجري عن احمرار باين الشدة زنجفري اللون يرافقه احياناً افراز ضارب الى البياض يغشي الاوتار الصوتية . اما مدة هذه الظاهرة فلا تتجاوز الاسبوع

ثانيها الآكلة الزهرية الحنجرية . تظهر هذه العلة نظير الزلة الزهرية في بداية الدور الثوي وقد تكون موضعية لسبب بادٍ كالتدخين والمباشرة لحرف شأنها ان تحدثها

٦٤ الاعراض . قد تمتاز هذه الآفة بسعال خفيف ينتج عما يشعر به الليل من الكرب والحرقنة على سطح الحنجرة فاذا استقرت الآكلة على الحنجرة العلوية أحس المصاب باحترق يزيد به الابتلاع . وان على الاوتار الصوتية فيمضي صوته منخفضاً وصارخاً مميّزاً لها يسمى بصوت المستحمرين . وقد ذكر بعض الاطباء زيادة اللعاب

تشاهد عند الاستقصاء انواعاً من الآكلة قليلة العدد او كثيرة

وتقرحات صغيرة سطحية منها مستديرة ومنها بيضية الشكل لبنية او  
بيضاء سنجابية ، مفرطة كأنها تتأثر قد اعتدى الغشاء المخاطي في بشرته .  
لون دائرتها ضارب الى الزنجفري ولا تراقفها اوزيما . ومركزها في اكثر  
الافاق سطح لسان الزمار المتقدم واحفنة . اما ملتصقا فتتغير بحسب  
الحوادث وتوقع العلاج . وقد تشفى تماماً من غير ان تترك اثر البتة

٦٥ التشخيص . يعاون على تشخيص هذه الظاهرة مميزات الآكلة  
التي سبق الكلام فيها لاسيما ما يصحبها من الآفات الجانسة لها كالبقع  
المخاطية في الحلقوم التي هي تأليل زهرية آكلة وعلى اللسان  
والوجنتين والشفتين . وهذا ما يمكن من فصلها عن قروح الزلة  
الحنجرية لانها نادرة جداً وعن تقرح الذبحة الدرية . فضلاً عن  
ذلك فان التدرن الحنجري قد يكون سيره سيئ الامتداد وقد  
ينتهي بان يحدث دلى طول الزمان اوزيمات حنجرية تقتل العليل . وزد  
على ذلك فان العلاج يكون في غالب الافاق عديم الفائدة في الذبحة  
الدرية مع ان العلاج الزهري قد ينجح في المصوم في الآكلة الزهرية  
٦٦ العلاج . علاج هذه الآفة انما يكون عاماً في خيار الطبيب  
ان يصف ما يستحسنه من الاستحضارات العديدة الزنبقية المألوف استعمالها  
بيد انه يؤثر اخذها عند الأكل لاني اثنائه اذ يتسهل امتصاصها من غير  
ان يتعب الغشاء المخاطي المعدي

كثيراً ما نجحت بوصف محلول فان سثيتين ( وهو محلول ثاني كلورور

الزنبق) من معلقة الى اربع ملاءق مدة التماس كما تقتضيه قابلية العليل وذلك بعد مزج كل منها بكاس حليب  
 اما يدور البوتاسيم فلا تكون افادته في هذا الدور ~~كما~~ تكون في  
 الدور الثالث الا انه يمكن استعماله اذا قصرت الاستحضارات الزنبقية  
 عن عملها

يتمصر العلاج الموضعي على اس الآكلة بصبغة اليود صرفاً او بمحلول  
 نترات الفضة بمعدل ١/١٠ ولا يخفى انه لا بد من الوقوف على مجامع الافات  
 عند لمسها وهذا انما يتم بالمرآة الحنجرية

ثالثها التآليل المتقرحة . وهذه تختص بالدور الثالث من الداء الزهري

٦٧ الاعراض . قد يتعدّد الوقوف عليها في البدء لندرة الاعراض  
 الحنجرية واذا تمكن الطبيب من فحص الحنجرة شاهد تآليل آكلة مجانية  
 لما ذكرناه آنفاً ثم تصير فطرية واحياناً نامية الا انها لا تكتسب حجماً  
 كبيراً . اما ما يُيز التآليل المتقرحة فهو انها تبدي سريعاً اوزيما صلبة  
 حمراء لزجة حيوية قد تحجب القرحة فتتوارى . فالاوزيما التي تصيب  
 لسان المزمار تكتسب شكلاً كرزياً والتي تعدي في العموم احدى الناحيتين  
 الطرجهارييتين وتبين انها قد ازاغت الحنجرة تبدو على شكل كروي  
 احمر اللون يغشيه صديد قليل الكمية أو كثيرها والتي مقرها الوتران  
 الصوتيان الاعليان تبدو عند الاستقصاء على شكل كرة داخل الحنجرة .  
 وقد تكون هذه القروح الزهرية على الوترين الاسفلين الا انها قلما



تحدث وربما على سطحهما الاعلى انما تبدي انتفاخاً في الغشاء المخاطي الذي يكسو سطحهما الاسفل فيكون اذ ذاك هذا الغشاء حوية حمرة على حافة الوتر المعتقة يحسبها الناظر اليها مرصعة في مطوى مخاطي فلا يزال لونها اشد من لون الوتر الصوتي. وهذا ما كان يسميه العلامة كرشليه الشهير بالاوزيا التي تحت المزمار. وقد يتفق ان يصاب الوتران معاً فتضيق من ثم فوهة المزمار ضيقاً قد يجرّ الاختناق . فلا بدّ والحالة هذه من قطع القصبة

اما بالنظر الى الاعراض الوظيفية فاحصها الألم الذي يعترى الحنجرة جفاةً الا انه يختلف على اختلاف اتساع التقرح ولاسيما موقعه . وهو يتوقف على الشعور بكي او احتراق يتعاضم عند الابتلاع وقد يشتدّ عند ما تستقر القروح على احفة لسان المزمار المعتقة اذ تصير عرضةً لتأثر الاغذية . فان حموضة الاطعمة وان طفيفة تؤثر في الليل عند ابتلاعها تأثيراً يشبه الكي بالحديد المحمى

لا يزال ضغط الحنجرة مؤلماً لاسيما اذا ما تقرّح لسان المزمار . فيزداد سيلان اللعاب اكثر مما هو في التآليل الآكلة ويعزّز الافراز المخاطي الحنجري وتحتن العقد الغنية فتتضخم وتكبر حجماً

يشاهد في الفم وفي الحفر الانفية قروح مجانسة لما يكون في الحنجرة ويبدو على الجلد نفاط حليمي او حليمي درني

ان انحراف الوظائف يختلف مع اختلاف مجلس الآلة فان تقرح

تأليل لسان المزمارة وثنيته الطرجهاريين يرافقها غالباً ألم لاسيما عند الابتلاع  
بينما ان قروح الوترين الصوتيين الاسفلين تحدث في الصوت آفات شديدة  
تستمر فيه ان لم تعالج في وقتها . اما السعال فيكون متواتراً وموئلاً

٦٨ التشخيص . قد يمكن خلط هذه الآفة الزهرية بقروح الدور  
الثالث غير ان القرحة والحالة هذه يسبقها دائماً ورم بين قليل اللحم وكثيره  
فاذا ما تكونت أشفت عن قليل عن منظر يشبه فوهة بركان غوره مصفر  
اما في القروح الحنجرية ( الذنبه الحنجرية ) فقد تندر الاوزيميا الملازمة  
وتكون غير مؤلمة بطيئة السير لا تلبك الابتلاع . فلا يتغير الصوت في العموم  
ولا يرافقها سعال ولا ألم حاد

اما السرطان الحنجري فتكون قرحة في العموم غائرة لونها احمر  
قائم نامية مائلة الى النزف تستقر غالباً على سطح احد الوترين الاسفلين ولا  
ترال مستحبة باوزيما اشد مما تحدثه القروح الزهرية . انظر ما اسلفناه عن  
سرطان الحنجرة

اما القروح الدرنية فقد تبدأ غالباً في الناحية الطرجهارية وهي غير قابلة  
الشفاء . وعند الاستقصاء تبين كأن احقتها منفصلة عما تحتها لا تحف بها  
دائرة حمراء كما في القروح الزهرية

٦٩ الانذار . الانذار ثقيل بالنظر الى وظائف الحنجرة فقط لا بالنظر  
الى الحياة . غير ان الاوزيما الحنجرية التي تتكون عن هذه القروح قد  
تصير سبباً لنوب خناقية ربما انتهت بموت المريض ان لم تُدرك بقطع القصبة

٧٠. العلاج . من اللازم استعمال العلاج العام كما سبقت الإشارة إليه في الدور السابق . اما الموضوعي فيتوقف على لمس القروح بقلم شعري تنغمسه بمحلول نترات الفضة بمعدل  $\frac{1}{2}$  وعند ما يشتد الكرب وتظهر اعراض الازيميا الزمارية فيقتضى الانكفاف عن هذا اللمس وتعويضه بكمادات ملينة كالخبازي والحشخاش وتحويل ماء سخن الى ضباب يكون ربعه من محلول قان سقيتين . ثم ينبغي ان يكون الطبيب مستعداً لقطع القصبة متى اشتد البهر وخشي حلول الاختناق

حذار من وصف يودور البوتاسيم عند ما يكون الورم شديداً اذ من شأنه ان يهيج الغشاء المخاطي الحنجري ويزيد انتفاخه فيسبب احياناً اعراضاً قاتلة او يلجئ الطبيب الى قطع القصبة ولولاه لا يصير الاضطراب الى هذه العملية . ثم لا بد للعليل من ان يمتنع عن التدخين والمشروبات الروحية كالخمرة صرفاً والعرق والكحول

رابعها الصمغة الزهرية الحنجرية . الصمغة الحنجرية نادرة ومركزها في اغلب الاوقات لسان الزمار ثم ثنيتاه والناحية الطرجهارية . اما حلولها في الوترين الصوتيين الاعليين فنادر . واما في الاسفلين فاندر اذ لا تحدث فيهما الا على سبيل خرق العادة

٧١. الاعراض . يشعر العليل في اغلب الاوقات بسعال خفيف يتزايد كلما ضيق الارتشاح الصمغي فوهة الحنجرة وقد يحس في راس الحلق بألم حاد يلعب هنيهة كالبرق . اما اذا جلست الآفة على لسان

المزمار فيضطرب الابتلاع . واذا مسَّت الاوتار الصوتية فيعسر الصوت الى ان ينقطع تماماً ويصيب العليل بهر قد يأول به الى الاختناق . اما في دور التقرح فقد تزداد هذه الاعراض كثيراً ويشد الألم عند الازدراء الى ان يصيب لمعانه الاذن نفسها

الثفت الذي يكون في البداية مخاطياً ويتخلله الهواء يتحول صديدياً لاسياً عند الصباح وقد يشف عن خيوط دموية وقطع نسجية او غضروفية النفس يكون ذا رائحة خصوصية الا انها تكون اخف مما هي عليه في سرطان الخجيرة . ثم لا بد حينئذ من اصابة العقد العنقية والتي تحت الفك

اما ما يدل عليه الاستقصاء الججري فيتغير بالنظر الى الدور ونوع الصمغة من جهة كونها محدودة او منتشرة . فالصمغة المحدودة تأخذ في البداية شكل ورم احمر قائم يختلف حجمه بين حبة عدس وبندقة كبيرة ثم يرق الغشاء المخاطي في مركزه ويصبح لونه شديد الصفرة ضارباً الى اصفرار يُنذر بحدوث خراجة . فاذا ما انفتحت تكون عنها قرحة مستديرة احفها مشرزمة منحوتة عمودياً منفصلة عما تحتها وبفسجية اللون . وهي محوقة على شكل قمع مملوءة صديداً قليل الاتحاد اكنة شديد اللصوق غير مائلة بذاتها الى الشفاء وهذا مما ينبئ بما ينشأ عنها من الفساد . فعندما تبرز هذه القرحة ينذهل الطبيب لما يرى ان الفساد لم يكن اذاً موازياً لما كان يومه هول الآفة عند النظر اليها

اما الصمغة المنتشرة فهي اشدّ ثقلًا من المحدودة على انه منذ  
شأتها يبدو الجزء الحنجري المصاب على شكل ورم صاب احمر موثّر  
لاوع حلمي . ثم تصفرّ الاجزاء الناتئة فتتذر بتقرحات ينشأ عنها  
لها من الميل الى الانضمام قرحة متسعة تحدها حوية صلبة بعد ان تكون  
قد اصاب نصف الحنجرة او ثلاثة ارباعها او كامل محيطها

٧٢ السير والمدة والانتها . سير هذه العلة متراد لا محالة ذلك ان  
تأخر الطبيب عن مداركته بعلاج عقلي يكون موافقاً له . لان هذه الآفة تدور  
سريعاً وتفسد الحنجرة بقاليل من الزمان غير انه اذا أحكم الترييض أوقفها  
عن سيرها . وهي تنتهي بالشفاء الا انها من سوء الحال قد تترك ندوباً  
معيبة تغير نوع الصوت

اذا لم يُدارك العليل بالادوية المضادة للالتهاب فقد يؤول به الداء  
الى فناء حنجرة بتمامها فيهلك بالاختناق او يقع في هزال زهري شديد الوطأة  
يتعذر النهوض منه

٧٣ التشخيص . قد يقع في البداية الخلط بين الصمغة الحنجرية  
وانتفاخ الغزاة الحنجرية المزمنة ولكن اذا انعم الطبيب النظر في احوال  
العليل السابقة وفي احمرار لون الورم الصمغي واقتمامه تسهل له تشخيصها  
في الاوزيميا الحنجرية يكون الورم اكثر انتشاراً واشدّ حمرة ممّا  
يكون عليه في الصمغة

في الدور القرحيّ تمتاز القروح الدرنية الحنجرية عن الصمغة الزهرية

بكمدة الغشاء الخاطي واصفراره ولين الاوزيما التي تصحبها وسلامة  
العقد العنقية . ثم لا تصيب هذه القروح في اغلب الاوقات الا المتدربين  
درنا رثويا في درجة متقدمة

اما فصلها عن القرحة السرطانية فصعب غير ان السرطان يبدأ في  
اغلب الاوقات باحد الوترين الاعليين بينما ان الصمغة تصيب اجزاء  
الحنجرة العليا فاذا شك الطبيب باحدى هاتين العأتين فعليه بالعلاج  
الزهرى الذي يكون بمنزلة محك لاختبار المرض وتمييزه

٧٤ الانذار . اعلم ان لسان الزمار هو اشد استعدادا من غيره  
تحمل هذا الداء فقد يفنى جزء منه او كل اجزائه من دون ان يشعر  
العليل بكبير اترعاج

اما الصمغة المتقرحة التي تستقر على الوترين الاسفارين فهي آفة  
ثقيلة بالنسبة الى غيرها لانها متى وطأت احدثت في المزمار تضيقا قد  
تكون سببا قاطعا للبر وفقدت موادها تغير الصوت كثيرا وقد  
تأتي بانقطاعه تماما

٧٥ العلاج . ينبغي استعمال يودور البوتاسيوم بكمية وافرة من ٤  
الى ٦ جرامات مدة الهار علاوة على استحضارات الزئبق مثل اول وثاني  
يودوره وثاني كلوروره والدلك به . فاذا ما اثارت القرحة آلاما حادة فعليك  
بلمسها بquam شعري تغمسه في محلول نترات الفضة بمعدل ١ من ٢٠ ثم  
تغشها بالمحوق الآتي الذي توصله اليها بquam ايضا وهو :

يودو فرم }  
 هيدروكلورات المرفين ٠ ٤٥٠ سح ج °

فان امسى المريض ضعيفاً وقد انحلته الهزال فلا بد له من اخذ  
 الاستحضارات الحديدية والكنكينية



### المبحث الثامن في التخثر الخجري

ان الظاهرات الخثرية الخجرية تلي غالباً التآليل الخثرية التي تصيب  
 الاعضاء المجاورة لها كاللهاة او اغشية الوجه كالذبة

٧٦ الاعراض . يميز الآفات الخثرية الخجرية خمود الاعراض  
 في بادئ الامر . فقد يصاب العليل مدة طويلة بأفات متتفة ثقيلة في  
 غاية الدوران . من غير ان يشعر . مع ذلك بالآلام حادة تلجئه الى استعانة  
 الطبيب فلا يستشيرهُ الا عند ما يتغير صوته فيكون المرض اذ ذاك قد  
 امسى غير قابل العلاج بالنظر الى الوظيفة الصوتية لان الداء قد اصاب  
 الوترين الاعليين واتلف جزءا . منها وسرى الى الوترين الاسفلين

تبدأ التآليل الخثرية باسان الزمار فينتفخ تارة كبدة اللون  
 وأخرى بنفسجينة . ثم تنقرح حافته المعتقة فتكتسب القرحة لوناً كدراً  
 تغشها حبيبات لؤلؤية اللون وهي تشغل من غير انقطاع حافة الزمار  
 المعتقة لا التواء فيها ولا تقاطيع وتمتاز على نوع . ما باعراض سلبية فلا

يكسوها صديد ولا مخاط ولا ينشأ عنها اثرة . وهي على خلاف ما يعتري  
 لسان المزمار من التقرح الزهري او السرطاني او الدرني اذ يكون كل منها  
 مؤلماً جداً مع ان هذه القرحة تكون في العموم جامدة الطبع خلافاً  
 للقرحات السابقة التي شأنها ان تهيج سريعاً الاوزيما في ما يحاورها .  
 وهي من النادر ان تحدث ورمماً طفيفاً في ثنيتي لسان المزمار الطرجهاريين .  
 اما الانسجة المجاورة فتكون في العموم كامدة اللون وبنفسجيتها وانتفاء الاوزيما  
 يدل على انتفاء الاضطرابات التنفسية

يكون الألم في الابتلاع اخف ممّا هو عليه في القرحات التي سبق  
 ذكرها فاذا شعر العليل بصعوبة فيه لم يكن ذلك نتيجة الآفات الخنجرية  
 وما يلحق بها من الفساد الشديد بل يكون ايضاً في الغالب عن فناء اللهاة  
 ٧٧ السير والمدة والانتها . بداية هذه العلة تكون خبيثة وسيورها

بطيئاً وقد يقف عند ما ينقرض لسان المزمار وبعد الشفاء يصير ما يبقى منه  
 محفوراً بنسيج ندي لامع وصدفي اللون . وقد تُفني هذه العلة في بعض  
 الحوادث النادرة الوترين الصوتيين الاعلين . اما مدتها فمختلفة كثيراً

٧٨ التشخيص . يمتاز درن الخنجر وداؤها الزهري وسرطانها  
 عن التخنزr الخنجري بما تبديه من الآلام الحادة في درر التقرح ومن الهزال  
 الذي يقع العليل فيه . ولا يغشي قرحته صديد ولا مواد لزجة نظير ما  
 يشاهد في العلل التي سبق الكلام فيها . نعم لون آفاته يكون أدكن  
 بنفسجياً ومميزاً له ولكن لا يُبدي ترقاً البتة ولا يراققه تضخم في العقد العنقية



- ٧٩ الانذار . هو بالنسبة الى غيره حسن العاقبة
- ٨٠ العلاج . يتوقف العلاج من جهة على بزغ الآفات المتقرحة ثم لمسها بالصبغة اليودية . ومن الطرق المفيدة ما يتم بشدخ حافة لسان المزمار المتقرحة واعتصارها بجفت ما
- اما العلاج العام فاهم . فنه اخذ زيت السمك في الشتاء ومنه الاستحضارات اليودية والحديدية كشراب يودور الحديد وشراب الفجل البري اليودي في مدة الصيف

## المبحث التاسع

### في بواسير الحنجرة

يراد بهذه البواسير كل ورم سليم يصيب الحنجرة مهما كان الامر من حجمه ولونه وشكله وصلابته ومجاسه

٨١ الاسباب . هذه العلة خفية في الغالب غير ان ما يصيب الاوتار الصوتية من التهيجات المتواترة او المزمنة قد يمكن تزيده منزلة اخص الاسباب التي تأتي بانتشار البواسير الحنجرية

٨٢ التشريح المرضي . تتقوم هذه البواسير بأورام حلمية وليفية وقد تكون مخاطية او وعائية وهي تستقر في اغاب الاوقات على الوترين الصوتيين الاسفان لاسيا على احنتهما المعتقة وثلاثهما المتقدم

٨٣ الاعراض . قد تحدث هذه البواسير تغيرات في الصوت

والتنفس والابتلاع

اما الصوت فقد ينقطع تماماً بعد ان يكون عسراً عند البداية وون العجب ان اصغر هذه الآفات قد يُبدي في الصوت تغيراً عظيماً اكثر مما تبديه فيه نامية جسيمة غير ان هذا انما يناط بمجلس الآفة . وليس من النادر ان يسترجع بعض المرضى عقب بحوكة شديدة صوتاً اشدّ صفاءً واهتزازاً لان الورم الذي كان يمنع مجاوله تداني شفاه الزمار ينتقل شيئاً فشيئاً . غيراً مجلسه الى ان يركز اما فوق الاوتار الصوتية او تحتها

اما الكرب التنفسي فيتعلق بمجمم الورم ومجلسه . ما . فالبواسير التي تشغل ما سميته بالحنجرة العليا لا نبدي في العموم الا اضطراباً طفيفاً في التنفس بيد ان ما يحل منها في الوترين الاسفلين ولا سيما في احفتهما المعتقة يُحدث كرباً شديداً لا بل بهراً . فيعسر حينئذ تارة الشهيق واخرى الزفير وهذا منوط بموقع الآفة التي تكون وظيفتها وقتئذ وظيفة صمام . فان كان مركزها فوق الوترين الاسفلين اضطرب الشهيق وان تحتها فالزفير

اما الابتلاع فيكون كارباً في حالين : اولهما عند ما يكون لسان الزمار مركزاً لورم جسيم . وثانيهما عند ما يشغل الورم الناحية الطرجهارية محدثاً نتوءاً ليس من الجهة المتقدمة للحنجرة بل من وراء من جهة الحلقوم

ان البواسير الحنجرية لا تحدث في العموم آلاماً

يشاهد عند الاستقصاء المنظاري ان الاعراض تختلف بمقتضى نوع  
 لاورام . فالحلمية تشبه ما يجانسها في القضيبي والشفرين الكبيرين  
 العقديّة تكون على شكل اورام غنيّة مستديرة بين القليل والكثير .  
 الليفية هي على الغالب مستديرة كالسابة يتولد عنها ورم شديد الصلابة  
 سطحه ضارب الى البياض . والمخاطية لا يكون لها في اغلب الاوقات  
 شكل مُعيّن لان رخاوتها تجعلها تنطبع على الاجزاء المماسّة لها  
 ولونها مصفر وردي وهي هلامية الشكل تشبه البواسير المخاطية التي  
 نغاري الحفرتين الانفيتين . والوعائية اندر مما سبق فتكون كروية الشكل  
 قلماً يتجاوز حجمها حبة البيضة . ولونها في العموم احمر ناصع جداً وقد يكون  
 بنفسجيا لابل ضارباً الى السواد

٨٤ السير والمدة والانتها . سير البواسير الخنجرية بطي : جداً . ومن  
 المرضى من تكون العلة قد بدت فيهم منذ خمس او عشر او عشرين سنة  
 غير ان الحلمية هي اسرع من غيرها انتشاراً

هذه البواسير ليس فيها ما يشف عن زوالها دفعة . ومن النادر ايضاً  
 انها لنحوها تنتهي بموت العليل اذ قد يمكن الان تشخيصها بالمرآة الخنجرية  
 ٨٥ التشخيص . ان انتفاء الاعراض العامة الثقيّة يؤذن  
 بتمييزها عن سرطان الخنجرية وتدرنها ودائها الزهري وقد يؤيد التشخيص  
 كل من احوال العليل السابقة والاستقصاء المنظاري

٨٦ الانذار . هي سايمة بالنظر الى حياة العليل انما هي ثقيلة بالنظر

الى التصويت اذ يبقى بعد استئصال الورم فضلات ملتصقة بالاورار الصوتية  
 التي تضطرب احياناً بعد الاقتلاع  
 ٨٢ العلاج . ينبغي استئصال النامية اما بالاقتلاع واما بالتشريط  
 واما بالكلي الكهرباثي  
 وقد يحسن احياناً عند ما تكون النامية جسيمة قطع القصبة لئلا  
 يجتثق العليل وقت يصير الاستئصال

## المبحث العاشر

### في اوزيما المزمار

يراد باوزيما المزمار ارتشاحات سريعة الانتشار التهاية الطبع او مصلية  
 تتولد على سطح الحنجرة فلا تضجّع في ان تحدث البهر والاختناق غير ان  
 التعبير باوزيما المزمار محل غير واف بذاته  
 اولاً لان المسئلة لا تدور دائماً على الاوزيما التي لا تتخطى حدود  
 ترشح مصلي في النسيج الخلوي والمراد هنا ترشح مصلي ليني او صديدي  
 تعلقه بالفلمغوني اكثر منه بالاوزيما

ثانياً ان الاوزيما لا تصيب المزمار ألا على سبيل الشذوذ انما تصيب  
 سطح اجزاء الحنجرة حيث يكون النسيج الخلوي رخواً اي سطح ثنيّتي  
 لسان المزمار الطرجهاريّتين والوترين الصوتيين الاعليين ألا اني على رغم ما

قدمت وما استدركت اوثر ان اسمي هذا الداء بازيميا المزار عملاً بالعادة التي انعقدت لها

٨٨ الاسباب . ان الازيميا المزارية قد تتولد في ظروف شتى غير ان كيفية نشأتها لا تكون على وتيرة واحدة في جميع الحوادث وعليه فالتقسيم بالنظر الى تولدها المرضي الى نوعين وهما الازيميا الانفعالية اي الارتشاح المصلي والازيميا الفاعلة اي الارتشاح المصلي الصيدي فالاول يكون اما عن علة موضعية واما عامة

نقتصر في الامراض الموضعية على ذكر اورام النواحي المجاورة التي لإعاقتها الدورة الوريدية الحنجرية تحدث افرازاً مصلياً في اجزاء الحنجرة الرخوة . وهذا العسر في الدورة الراجعة مما قد ينشأ عنه حدوث الازيميا المزارية عن علل قلبية

كثيراً . تكون الازيميا المزارية نتيجة فساد في الامتزاج الدموي وعليه تتوقف الازيميا التي تحدث في التهاب الكليتين وفي القرنية وغيرها . ولا يخفى ان الداء الزلالي الذي تكون الازيميا من اعراضه الاولى قد يهيج في الحنجرة ارتشاحاً مصلياً يكون احياناً عرضاً الاول والوحيد

والثاني يكون اماً اولياً واما ثانياً في بعض امراض . اما الاولى فيحدث الالتهاب الحنجري الكريشلي الذي يصيب بطانة الغشاء المخاطي ويمتاز في اغلب الاوقات بشدة هجومه ودوران اعراضه الفجائي . وهو يكون غالباً عن برودة مثل التي تعدي من نيام مدة الشتاء معرضاً للهواء او

عن تهيج او امتصاص سوائل شديدة السخونة واستنشاق بخارات حريفة  
اما التنوي فينتج اما عن آفة حنجريّة او مجاورة . وعلى العموم جميع  
العلل الحنجريّة التي من شأنها ان تبدي تقرّحاً في آلة الصوت تحدث  
اوزيميا الحنجريّة وقت تصيب القرحة احد العضاريف او المفاصل وعليه فتكون  
الاوزيميا المزماريّة من جملة الاشتراكات الكثيرة التواتر التي تصحب تدرّن  
الحنجرة وشرطانها وداءها الزهري . اما التخرّر الحنجري فلا دخل له فيه  
اذا ما انتشر نفاط الجدرى على الغشاء المخاطي الحنجري وآدت  
الحمى التيفوديّة آلة الصوت في شكلها المسمّى بالتيفوس الحنجري أبدياً  
فيها ارتشاحات مصلية صديديّة ثقيلة الوطأة . ثم انه لو ندر ان تكون هذه  
الارتشاحات عن آفة في الاعضاء المجاورة للحنجرة فلا بد مع ذلك من الضم  
الى اسباب هذا الداء الخوانيق الثقيلة والفاعموني والجراحات العنقية  
واورام اللسان والغديتين الكفيتين ثم حمرة الوجه وقت يتغير سيرها فتتخذ  
الحنجرة وتمتد الى الشعب

٨٩ التشرح المرضي . قد يختلف منظر الحنجرة بالنظر الى طبيعة  
الاوزيميا ومجاسها وعليه فهي على ثلاثة ضروب : الاوزيميا التي فوق المزمار  
والاوزيميا المزماريّة والاوزيميا التي تحت المزمار

فالاوزيميا التي فوق المزمار هي اكثر تواترا للنسيج الحلوي من  
الرخاوة وهي تشغل على الخصوص ثنائي لسان المزمار الطرجهاريتين  
فتتفحان ويكبر حجمها فيتعذر حينئذ اكتشاف الاوتار الصوتية التي تحتها

اما التي تحت الزمار فهي نادرة جداً تشفُّ عند الاستقصاء المنطاري  
عن صفات خصوصية فيشاهد من ناحية القصة حُويّة ضاربة الى الاحمرار  
تُشبه الكُمرة الجفنية وتبرزين شفاء الزمار. اما الوتران الصوتيان الاسفلان  
الذنان لا يفتقدان لونها فيظهران كأنها مرصعان في هذه الحويّة

اما المزمارية فتشغل اما الوترين الاسفلين معاً او احدهما فقط  
فيكتسب العضو المصاب بدل لونه الابيض والصفدي لوناً سنجابياً كامداً ثم  
تصيب غالباً جزءه المؤخر فينتفخ فيأخذ الوتر الصوتي والحالة هذه شكلاً شَبَّهه  
العلامة فوقل بعموم السمك

يختلف منظر الاجزاء المصابة بين ان يكون الارتشاح مصلياً او مصلياً  
صديدياً. فان كان الاول كان لونها ابيض كامداً وسطح القطع راجفاً صافياً  
يسيل منه مادة مصلية وهذا النوع يسمى بالاوزيا البيضاء . وان الثاني  
فتكون الاجزاء المصابة مائلة الى الاحمرار صلبة لا تغور عند الضغط  
وقد لا يكاد يسيل منها افراز عند القطع وهي المسماة بالاوزيا الحمراء

٩٠. الاعراض . من اعراض هذه العلة ارتشاح مصلي صديدي ينشأ  
حفاة وفي حال الصحة عند البرد ( وهو مرض سمّاه العلامة كريشليه بالتهاب  
وسادة الغشاء الخاطي الضخري ) ولكن ما خلا ذلك فان اعراض الاوزيا  
المزمارية يسبقها دائماً اعراض آفة موضعية او عامة تكون الاوزيا من بعض  
اشراكاتها

يشعر العليل تارة حفاة واخرى على سبيل التدريج باضطرابات بهريّة

تأخذ غالباً لشوْم الطليعة بشدة تنتهي عن قليل بالاختناق بيد الله إذا ما كان سير البهر متزايداً وكان في الوسع تمييز الاعراض شوهد أولاً ان المريض يُسرع في حركاته التنفسية مستعيناً بعضلات التنفس الثانوية ومجهداً نفسه في ادخال الهواء الى الشجرة التنفسية ثم يضاف الى هذا البهر ظاهرة جديدة بان يصبح الشهيق صغيراً والزفير اصم . اما تفسيرها فغير خفي فان عمود الهواء الذي ينزل مدة الشهيق في الشجرة التنفسية شأنه ان يُدنى ثنيتي لسان الزمار الطرجهاريتين ويضمهما الى بعضهما على بعض مساحتها فيحصل من ثم بين الثنيتين المتنحيتين والمتدائنتين فسمحة ضيقة وخطية الشكل تتتابع على مساواتها الاهتزازات الصوتية على سرعة وافية لابداء نوع الصغير الحاد . انما الزفير يكون اصم لان الهواء المندفع شأنه ان يُعد الثنيتين المذكورتين عن بعضهما وينحهما الى الجهتين . فاذا اشتد الارشاح بحيث تتلامس الثنيتان امسى الزفير صغيراً كالشهيق . ثم اذا اقتضرت الاوزيما على الزمار او على ما تحته فقط تحول الصغير شخيراً . فاذا ما تقدم الداء امسى العليل على رغم مساعدة عضلاته التنفسية وعمما يصرفه من النصب الشديد قاصراً ان يدخل كمية من الهواء تكون وافية لتأكسد الدم

كثيراً ما يشكو العليل دغدغة او وجود جسم غريب في رأس الحنجرة يحدث فيه من الشعور مايستنفر منه ولكن عند الابتلاع يستشعر آلاماً شديدة كأن جسمًا يمزق حنجرة فيفرغ مجهوده آملاً بان يدفعه الى الخارج



ولا ينال ما يتمناه من لراحة بل يزيد المله شدة ووطأة

فاذا اصابته الآفة الحنجرة العليا بكمالها امسى غالباً الابتلاع متعذراً  
وامتلاً في العليل لعاباً لا يتمكن من ابتلاعه لابل لا يتجرأ عليه فيدوم  
سيلانه من فمه عند التفعل على شكل خيوط

لا يكون السعال كثير التواتر انما يكون ناشئاً في اغاب الاوقات او  
يقذف بعناء مواد مخاطية خيطية لزجة . وقد يتفق في الارتشاح الصيدي  
المصلي ان يقذف العليل اثناء احدى النوب كمية وافرة من الصديد فتزول  
في الحال جميع الاعراض والاختطار

ان الصوت يكون مضطرباً في اغاب الاوقات فينج وكثيراً ما ينجمد  
تماماً فيدعي العليل اذ ذاك عرضة لان ينقطع صوته سريعاً

قد تسرع الازيميا المزمنة فتنتهي بالاختناق ذلك عقب بهر يتزايد  
الا انه يصادف في اغاب الاوقات ان تعاري العليل قبل حلول الاجل نوب  
بهريّة لا تزال به متكررة متزايدة متدانية حتى يموت . ففي اثناء هذه النوب  
يمسي العليل مكفهر الوجه فمه مفتوح ونحره جامدان وعينه رطبتان  
جاحظتان وجلده يقطر عرقاً فيطاب النهوض ولا يقدر فيعاق بما يكتنفه من  
سرير او فراش او امتعة لعله يجد سندا يتوكل عليه وقصاراي فانه لا يغفل  
عن كل ما من شأنه ان يعاون العضلات التنفسية الشئويّة . وهذه النوب  
قد تدوم من ١٠ الى ١٦ دقيقة وقد تكون فجائية او اتفاقية يُحدثها اما  
عدم التسائي في الاستقصاء الحنجري واما نوبة سعال او بعض العناية في

الابتلاع الى غير ذلك من الاسباب المهيجة . وقد يتفق ان يموت العليل  
من اول نوبة فان نجا منها فانه يموت عقب نوبة تتكرر ولو لم ترد شدة لما  
يعتري العليل من الضعف المدقع الذي يصرفه عن المقاومة  
لا ينبغي تعمد الاستقصاء الخجزي الا عن فكر وروية اذ من شأنه  
ان يثير الثوب البهري . وقد عرفت في الكلام عن التشریح المرضي ما ينتج  
عنها من الاحوال السيئة

اشار بعض المؤلفين بالاستقصاء بتوسط الاصبع بان يدخل في الفم الى  
ان يصل الى رأس الخنجر فيستشعر اذ ذاك في اكثر الاوقات بانتفاخ  
شئتي لسان المزمار الطرجهاريين . ولكن لما كانت هذه الطريقة تعرض العليل  
الى تشنج مزماري يصحبه اختناق فأرى انه لا بد من تركها لما يرافقها من  
الخطر

٩١ السبر والمدة والانتها . يختلف سيرها ودمتها بحسب السبب  
المهيج لها . فان الارتشاح الذي يبدو في الذبحة الكريشيلية وفي القرعزية  
التي يصحبها الاستسقاء اللحمي يكون سيره سريعاً لا بل قاتلاً في بعض  
الاقوات . وقد تؤول النوبة الاولى الى موت العليل قبل ان يستفحص الطبيب  
عن آلة الصوت . اما الارنشاح الذي يلي تقرح الخنجره مها كان الامر من  
طبيعته فهو ابطاً ولا يجر الموت الا بعد ايام تتوالى فيها نوب عديدة بهرية .  
وبالجملة فان مدة الاوزيماء تتردد بين بضع ساعات وجملة اسابيع  
ان الذبحة الاوزيمية ان لم تتدارك في الحال امست ثابتة الوطأة

وامامت صاحبها اللهم أن يكون الارتشاح صديدياً فينجر حفاةً ويخرج في اثناء نوب السعال . غير ان هذه الظاهرة نادرة جداً

٩٢ التشخيص . قد يقع خاط هذه الآفة بأفات الحنجرة التي شأنها ان تحدث بُهراً شديداً النبوة اذ يرافقها في اغلب الاوقات الصغير السهيقي تمازجها الذبجة العشائية بسيرها والاغشية الكاذبة في مؤخر الحلق والحمى وتضخم العقد العنقية

الاستقصاء الحنجري يمكن من تمييزها عن البواسير الحنجرية

الذبجة الكاذبة من الامراض التي تصيب القتيان . والاوزيما من التي تصيب البالغين . وعلاوة على ذلك فان البهريدو حفاة في الاولى ويصل دفعة الى آخر حده ولكن بعد النبوة اخنافية تصير الفترة كاملة والصوت والنفس يعودان الى ما كانا عليه من قبل

الاجسام الغريبة الحنجرية ينبغي تشخيصها بمقتضى احوال العليل السابقة يمتاز تشنج المزمار فحاجة الاختناق وانتفاء الاعراض الحنجرية السابقة او الملاحقة وغيوبة الصوت البوقي ووقوف الشهيق حفاةً وتاماً ذلك عقب شهيق او شهيقين صغيرين

قد يتصنع شال عضلي الحنجرة المددتين للمزمار ( الحلقيتان الطرجهاريتان الخلفيتان ) بالاوزيما اذ يكون الشهيق فيه شاقاً وصحباً بينما ان الزفير يكون سهلاً واصم . فلا تشخص العلة والحالة هذه الا بتوسط المرأة الحنجرية

من الآفات ما لا يستقرّ على الحنجرة ومع ذلك يؤثّر فيها . فمنها  
الحراجات التي تحلّ وراء الحلقوم فإن ما يرافقها من الألم عند الابتلاع ومن  
عسر التنفس وما يمتاز به غالباً من الاضطرابات الصوتية شأنه ان يؤهم  
بوجود اوزيا مزمارية . ذلك اذا ما غفل الطبيب عن غز قاعدة اللسان وعن  
التفحص المدقّق عن جدار الحلقوم الخلفي اذ يُشاهد ثمّ نتوءاً متوجّهاً واشد  
تلوّناً من الانسجة المجاورة له

قد يضغط ورم الابر العصب الراجع الايسر فيحدث اضطراباً في  
الصوت والتنفس . غير ان كلاً من الاستقصا بالامّة الحنجريّة الذي من  
شأنه ان يبدي ثبات احد الوترين ومن العلامات الصدرية التي نذكرها  
عند اكلام عن تمدد الابر مما يؤيد التشخيص ويثبته

اما هذا فقير وافٍ لتشخيص هذه العلة اذ لا بد من الوقوف على  
السبب المولّد لها . فقد يمكن الورم في الاوزيا الزلالية ان يشغل كل  
الحنجرة وهو يشتدّ خاصة في سطح الحنجرة العليا وثنيّتي لسان المزمار  
الطرجهاريّتين . وهذه الاوزيا رخوة كأنها راحة منظرها هلاميّ تُشبه  
الاوزيا البريتية التي اذا ما نفدت الجفون جرى السائل بسهولة من الخدوش  
الاوزيا الدرية يكون مجلسها على الخصوص في الناحية الطرجهارية  
و ثنيّتي لسان المزمار الطرجهاريّتين وهي تحتلف صلابة ورخاوة . فالصلبة  
تصحّب التقرّحات الدرية عند ابتدائها والرخوة تكشف عن التقرّحات المزمنة  
الاوزيا الزهرية تصيب خاصة لسان المزمار عند عروضها في الدور

الثنوي . وقد تعترى جهات الخنجره بكاملها في الدور الثالث وهي تكون في العموم صلبة مرنة لامعة لونها احمر فاقع

الاورزما السرطانية تبدي في العموم باحد الوترين الصوتيين الاعلين ثم تصيب فيما بعد احدى ثنيتي لسان الزمار الطرجهاريتين والناحية الطرجهارية المقابلة وليس من النادر ان تصيب نصف الخنجره . اما قبل التقرح فتقرب الى الاورزما الزهرية واما بعده فالى الدرنية والحاصل انها تمتاز باختلاف منظرها وصلابتها على نقط مختلفة من امتدادها

٩٣ الانذار . هو بالعموم ثقيل جداً ومع ذلك فانه يختلف بحسب

السبب المولد لها

٩٤ العلاج . اذا كان الخطر قريباً فيقتضى قطع القصة بما يمكن من السرعة الا انه قد يستوقف هذه العملية وجود افات رئوية مزمنة . فان لم يكن اضطرار الى القطع فيتوجه العلاج على مقتضى شكل المرض . وعليه فمن اللازم في الشكل الالتهايمي الظاهر استعمال المصرفات كصبغة اليود وزيت حب المسوك وارسال العلق على الجهة نفسها ثم الاستعانة بنفخ العفص او الشب الابيض او بسحقها . وقد ينجم وصف المقيئات في هذا الداء

اما اذا كان الداء عاماً فيجب استسقاء فيجب وقتئذ وصف المدرات للبول والمساهل القوية والمصرفات الجلدية

قد اشار بعض الاطباء بتشريط ثنيتي لسان الزمار الطرجهاريتين

غير ان هذا العمل لمستصعب ولا يجدي في الغالب تقعا . وزد عليه ما قد  
اجاد بيانه العلامة فوفل بان التشريط قد يكون في بعض الامراض سببا  
لتكوين بوثرات قرحية كالاوزيا التي ترافق السل الحنجري  
يحسن اخيراً قبل ظهور الاوزيا ان تتعمد معالجة العلل التي من  
شأنها ان تسببها كالمعالجة الزهرية الحنجرية في الداء الزهري والحمة اللبينة  
في الداء الزلالي وما اشبه ذلك



### المبحث الحادي عشر في تشنج الزمار

قد عرفت مما قلناه عن الذبحة الكاذبة ان الاعراض التشنجية تكون  
كثيرة التواتر في امراض الصبيان على ان في وسع كل من الالتهابات ان  
يحدث تشنجا في العضل المجاورة . فان الاعراض التشنجية التي تعترى الحنجرة  
تكون نتيجة ما يصلها من التهيجات والالتهابات او ما يصيب العنق منها  
او من الاورام التي من شأنها ان تهيج او تضغط احد اعصابها . وعند ذلك  
يكون تشنج الزمار من العلامات على احدى هذه الآفات السابقة  
اما هذا التشنج الدليلي او التنوي فأضرب عنه لان في عزمي ان  
اصف تشنجا آخر لا تصحبه آفة حنجرية ولا مجاورة ولا يكون دليلا على آفة  
انما يكون مرضا تشنجيا يختص بالزمار ويُزَلّ منزلة مرض عصبي لانتفاء  
الآفات

٩٥ الاسباب . هذا التشنج الخاص بالمزمار يُشاهد في الاطفال الى سنّ السنتين وحدوثه نادر في الطفولة الثانية . ألا انه يكون في الصبيان اشد تواتراً منه في البنات وهو يصيب الاطفال سواء كانت بُنيتهم قويّة او ضعيفة وخزيريّة ويصكون في المدن اشد وطأة منه في الجبال والارياف وقد شوهد انه يكثر حدوثاً في الاطفال الذين لا يرضعون لبن امهاتهم . وان للوراثة فيه بعض التأثير بخصوص نشأته

من المستصعب غالباً الوقوف على السبب الذي يحدث النوبة فقليل انه يكون عن برودة او عن الإنسان او ديدان معوية او انقباضات حلقية تنشأ اما عن الابتلاع او السعال او الصراخ . وقيل ان الخوف ايضاً تأثيراً في هذه العلة

٩٦ التشريح للرضي . التشريح هذا لا يأتي بوجود آفة على الاطلاق . بيد انه قد شوهد احياناً في بعض الرّم احتقان في المخ او المخينج او النخاع الشوكي . ومن العلماء من يجعل كبير اهمية لما يبدو في التيموس من التمدد الزائد وهو يسمّى بالربو التيموسي . فلما كانت هذه الآفات غير ثابتة وغير واقية لبيان الاعراض كان لنا ان نحصي هذه العلة في جملة الاعراض العصبية الى ان نوثق بخلافه

٩٧ الاعراض . قد يحدث تشنج المزمار دفعةً وقد يسبقه بعض دلائل تنبئ بحدوثه كالصراخ والزفوات والحركات الابتلاعية المتكررة واعتقال البطن وركب التنفس والانقباضات او التقلصات الجزئية والعامة

لكن سواء سبقت هذه الاعراض او لم تسبق فالنوبة تسير على الاسلوب الآتي: ينسد المزمار فجأةً فيمتنع الهواء عن الدخول في الشعب والرئة . فيتداني الاختناق بل يفجأ في الحال فينقطع النفس تماماً فيقف القفص الصدري لا حراك فيه . وعند الاستماع لا يدرك اللغظ التنفسي . ثم ينتبه الطفل مرتعشاً وجهه قاتى ومزرق يغشيه العرق وحركات قلبه صحبة ونبضة غير منتظم بعد ان كان متواتراً وصغيراً . وعليه فيوشك العليل ان يقضي نوبة . بيد انه لا يمضي ١٥ او ٢٠ ثانية الا وتنتهي النوبة فتزول التقلصات وتتقاصى قليلاً قليلاً الاوتار الصوتية فيدخل الهواء بشدة في القصبة ويُحدث في المزمار الذي لا يزال متضيّقاً لغطاً خصوصياً اي شهيقاً رناناً حاداً ارتجاجياً يمتاز به . فلا يشبه السعال الحثاقي ولا النوبة الرنّانة التي تحدث في الشهقة انما يشبه فوّاقاً ضعيفاً نعمته حادة كما اشار اليه العلامة هيرار . وقد يكون احياناً انحلال العضلات المزمارية فجائياً وكاملاً فيكون اول شهيق يديه العليل اصمّ على الاطلاق

لا تكون النوب على الشدة التي وصفها اذ قد يُصادف انها لا تستمر الا بعض ثوانٍ ولا تأتي باعراض خناقية . وبالعكس فقد تستمر دقيقة لا بل دقيقتين

اما ما يجعل هذه العلة ثقيلة فلا يتوقف على النوبة بذاتها بل على تكرارها اذ من النادر ان تكون النوبة في الولد واحدة او اثنتين . انما تكون متواترة ولكن وان كانت في البداية لا تتجاوز المرة او المرتين في الاسبوع



فتحدث فيما بعد مراراً ليس في الاسبوع بل في النهار نفسه . وقد بلغت ٢٥ و ٥٠ مرة في بحر النهار كما اثبتته العلامة ديلافوا

اعلم ان الاعراض الحساسية الثقيلة التي اشرنا اليها اذ ما تكررت افسدت صحة الاولاد فيقعون في الهزال ثم يموتون فريسة حمى الدق وقد يموتون في اثناء نوبة عندما تتجاوز مدة الحنق حد عادتها وقد يشنى العليل مع ذلك احياناً على رغم وعيد الموت وانذاره فتأخذ النوب والحالة هذه في التقاضي والتناقص شيئاً فشيئاً

٩٨ المدة . هي متغيرة فانها تكون بين بعض اسابيع وجملة اشهر ما خلا الحوادث التي لم تشاهد فيها الا نوبة واحدة

٩٩ التشخيص . ان المرض الوحيد الذي يمكن خلط التشنج المزماري به انما هو الذبجة الكاذبة . غير ان الذبجة تكون متواترة من الثانية الى الخامسة والتشنج من الواحدة الى السنتين . ثم اذا اصاب الذبجة ولداً اصابه التهاب حنجري واحسن قبل النوب وبعدها بجوحة واحياناً بسعال وحلول حمى طفيفة . اما التشنج فلا يراثة ولا يسبقه شيء من هذه الاعراض

ومع هذا كله فان للنوبة نفسها اختلافات رئيسية فان الطفل يتنفس في الذبجة ككاذبة وان كان تنفسه متصعباً وسعاله ابحج ككثرة يسعل . اما في التشنج المزماري فلا يشاهد الا سكتة كاملة فلا تنفس ولا سعال ولا كلام ايضاً . ثم نوبة الذبجة تدوم ساعة لا بل اكثر اما نوبة التشنج فتمتتها على الغالب هي بعض ثوان وقلماً تكون بضع دقائق

١٠٠ الانذار . هو ثقیل غیر ان الاطباء قد وقفوا على بعض حوادث انتهت بالشفاء لكنها نادرة

١٠١ العلاج . وصفوا لهذا الداء رش الوجه بالماء البارد وقت الثوبه والدلوك المهيح للبدن ووضع جسم شديد الحرارة على نقطة او اكثر من الاغشية الحارجه

من المستحسن بين النوب استعمال المضادات للتشنج كاللفاح والقو واملاح الخرصين وبرومور البوتاسيم ومن المعالجات المفيدة ايضاً الاستحمام بالماء الفاتر طويلاً وتغيير الهواء والاقامة في الخارج عن المدن



## المبحث الثاني عشر

### في شلل العضل الخجریة

لما كان الشلل من شأنه ان يصيب مجموعات العضل الوظيفية كان من المستحيل اجماله تحت وصف واحد لان منه ما يكون مقابلاً لغيره ومنه يؤثر على الخصوص في النفس ومنه في آلة التصويت رأساً . وعليه فكان علينا ان نتكلم عن كل مجموع من العضل على حدة

١ شلل الحلقيتين الطرجهارييتين الخلفيتين . هاتان العضلتان الممددتان للزمار اذا تقلصتا دخل الهواء في القصبة اما اذا شلتا انضمت الاوتار الصوتية الى بعضها وقت الشهيق وتعذر دخول الهواء من غير خلال الزمار

الغضروفي . اما هذا فلا يكفي النفس مؤنة . والبر يشدد الى ان يزول الى الاختناق ان لم يُستدرَك بقطع القصبة سريعاً ومع ذلك فان الصوت لا يضطرب في هذا الشلل الا قليلاً . فاذا استقصيت بالمرآة الحنجرية رأيت ان الوترين الصوتيين متدانيان لا تقاصيها قوة التنفس نفسها . وهذا الشلل نادر جداً وقد يمكن ان يسمى بشلل ممددي المزمار

٢ اما في شلل العضل القابضة للمزمار فالنفس يكون سهلاً والصوت منقطعاً . فاذا استقصيت رأيت الاوتار الصوتية مبتعدة عن بعضها اذا ما كان الشلل مصيباً الجهتين . وان جهة واحدة كان وتر واحد متقاصياً عن الخط النصفى

٣ اما في شلل العضلات المؤثرة للمزمار فالأوتار الصوتية تكون اما متباعدة واما متدانية وعليه فتم وظيفة التنفس والصوت على عادتهما المألوفة . ولكن لما كان الشلل قد اعترى العضلة المعدة لتوتر الأوتار الصوتية وتعايظها على ما ينبغي كان لا بد للصوت من ان يضطرب في نوعه بين القليل والكثير . والاستقصاء بالمرآة الحنجرية يعاون في اكثر الاوقات على تشخيص ما لهذه الشلل من الانواع المختلفة

١٠٢ الانذار . سليم الا في شلل الحلقيتين الطرجاريتين الخلفيتين اي الممددين . فقد يلجئ ما ينشأ عنه من الاضطرابات التنفسية الى قطع القصبة

١٠٣ العلاج . يختلف العلاج على اختلاف الاسباب . فان

الكهربائية قد تكون من اسرع الوسائط وانفعها لنوال الشفاء ومصادمة  
الشلل الحنجري

### الفصل الثالث

#### في امراض الشعب

اننا على يقين ان ما اوردناه عن تشريح الخنجرة قبل الكلام عن امراضها  
شأنه ان يمكن من حسن الوقوف على ما اتينا به ممهداً لنا السيل الى ما  
تحريناه من الارصاف. وعليه فاننا نرى قبل ان نأخذ في بيان العلل الشعبية  
والرئوية ان نذكر بعض ملاحظات تشريحية وفيسيولوجية تتعلق بالجهاز  
التنفسي

### المبحث الاول

#### في تشريح الجهاز التنفسي

اعلم ان القصبة التي تلي الخنجرة تمتد امام المريء الى مساواة الفقرة  
الرابعة الظهرية حيث تنقسم يئةً ويسرةً الى شطرين يسميان بالشعبتين .  
فكلاهما يتجه الى الوحشية فينغمس في الرئة . اليمين في اليمنى واليسر في  
في اليسرى . ثم تتوزع منها تفاريع شعبية تأخذ في الصغر والدقة الى ان يصير  
قطرها شعرياً اذ ينتهي كل منها بقعور اكياس صغيرة منتفخة ومتمددة تسمى  
بالفصيصات الرئوية . وهذه تنقسم والوساطة اغشية صغيرة الى جملة خلايا

تُدعى بالخلايا الرئوية او الهوائية كلها تستطرق الى قناة مركزية متفصمة بالشعبية الانتهازية . وقد شبهها العلامة شركو بعرف دير تستطرق كلها ممشيّ واحدًا يكون عبارة عن القناة المركزية . فهذه هي الاجزاء التي يمر بها النسيم . ولكن لما كان الغرض من النفس تحويل الدم الوريدي الى الشرياني بما يتم بين الدم والهواء من التماس على سطح الرئتين كان من الواجب ان نبين ترتيب الاوعية الدموية الرئوية وسير الدم فيها

الدم الوريدي الناتج عن تغذية الجسم يصل بواسطة الوريدين الاجوفين الى الأذنين اليمين ثم الى البطن الأيمن فينقبض ويدفعه الى الشريان الرئوي . فهذا الشريان القصير ينقسم يمنة ويسرة الى شطرين يلتصقان سريعاً بالشعبتين المتفرعتين عن القصبة . ثم ينقسمان نظير الشعبتين ويلتصقان بهما في كل سيرهما . فاذا ما بلغا سطح الخلايا الرئوية تفرعا تفرعا شعريّة كثيرة العدد تنفذ تلك الخلايا فتكسو جدرانها فتصبح غير منفصلة عن الهواء الا بغشاء رقيق تتكوّن عنه جدران الوعاء الشعري . ثم يتم التبادل الغازي ما بين هذا الغشاء الفاصل فينتعق الحمض الكربونيكي ويخلفه الأكسيجن فيجول الدم الاسود احمرًا اذ يصير الوريدي شريانيًا . فيمر حينئذ بالاوردة الرئوية الاربعة وهي اثنان من اليمين واثنان من اليسار وكلها تصب في الأذنين اليسر . ثم يدخل في البطن اليسر فيدفعه الى الابهر لا بد لانمام هذه الوظيفة من مماسة الدم والهواء . فيؤخذ من ثم ان ما يعيق دخول الهواء او الدم في الرئتين يعيق ايضاً ظواهر تأكسد الدم

ويثير البهر . وعليه فتكون علل البهر ثلاثاً : اولها الآفات القلبية التي اذا ما ادهنت انقباض القلب جعلته قاصراً عن دفع الدم في الجهاز الرئوي ثانياً الآفات الوظيفية التي تصيب الجهاز المدّ لادخال الهواء في المسالك الهوائية مثل شلل العضل الشهيقية والحجاب الحاجز والحلقتين الطرجاريتين الحلفتين وآفات الحنجرة الثقيلة كالأوزيما المزمار والذبحة الغشائية وغيرهما

ثالثها الآفات الثقيلة الرئوية مثل ذات الرئة والتدرن المتسع الذي يمنع مماسة الدم والهواء (١)

اعلم ان التنفس باعتبار وظيفته على زمانين وهما الشهيق والزفير . فالاول يدخل النسيم الى الشعب والرئتين موصلاً الى الدم جزءاً من أوكسيجنه والثاني يخرجُه متشبعاً من الحمض الكربونيكي المأخوذ عن الدم . فعند الشهيق تتمّ علائم مختلفة فان الحجاب الحاجز الذي هو العضلة الرئيسية فيه ينخفض تجويفه فيوتر ويدفع الامعاء فيحدث تنوّاً في القسم البطني العلوي وتميل الاضلاع الى قدام وتتسع الوروب . اما عند الزفير فيختلفه فينخفض البطن وتنقبض الوروب . ومدة هاتين الحركتين غير متساوية فان الزفير اطول من الشهيق قليلاً . اما معدل تنفسات البالغ فيها وقت

---

(١) وانا لا اذكر هنا البهر الذي يتأتى عن اصل كيمياوي كالبهر البوليني والنشئ عن امراض وبائية او عن الاختناق بالحمض الكربونيكي بل ما يشأ عن انحراف وظائف الجهاز التنفسي

الراحة فزها ١٨ في الدقيقة

هذا ما علمه القدماء وواصله التقليد النسا محفوطاً على وتيرة منزلاً منزلة عمدة اخص الوسائط في تشخيص آفات الجهاز التنفسي من عهد إبقراط الى ان ظهر العالم العامل لاينك الافرنسي فأتى باكتشافات جديدة أداه اليها الاستماع وغمر الاجتماع الانساني بفوائد جليلة . وعليه جاز لنا ان نورد جلّ النتائج التي يؤدينا اليها الاستماع مبينين ما يمكن الوقوف عليه من الدلائل المسماعية التي تبدو في امراض الجهاز التنفسي

## المبحث الثاني

### في الاستقصاء

ان الطرق التي نتجها في استقصاء الامراض التنفسية اربع وهي :  
النظر والجلس والقرع والاستماع . وهذه الطرق جزيلة الفوائد من حيث يعزّز بعضها بعضاً ويعتاض الواحد منها ما ينقصه الآخر  
أ النظر . هذه الوسطة قلّ من يلتفت اليها او يعرف قيمتها . مع انها توقنا على احوال كثيرة . فانها تدل جلياً على سرعة حركات التنفس واتساعها وسهولتها وعدم انتظامها وتؤثرنا العضل الشهيقية الثنوية متقلصة بين قليل الشدة وكثيرها وقت يضيق التنفس . كما انها ترينا الاغشية التي تغطي ناحيتي اعلى الترقوة واسفلها غائرة وقت الشهيق في السحب العلوي والاعشية الشراسيفية وقت السحب الشراسيني . ثم فضلاً عن العلام

الشخصية فالنظر من احسن الوسائل للوقوف على البهر لاسيا في الاطفال .  
 لان الطفل لما كان عاجزاً عن ابداء ما يشعر به كان النظر بالنسبة اليه من  
 اهم الوسائل واكبرها للوقوف على مرضه . فان تمدد اجنحة انفه عند  
 الشهيق يكون من الدلائل الاولية على البهر . وانت تعلم ان النظر يمكن  
 عند هجوم الاختناق من مشاهدة زرقة الوجه وازرقاق الشفاه في الرضيع  
 وغيره

وعلاوة على ذلك فانه يدل على التشوهات الصدرية التي تعقب  
 الآفات البلورية والرئوية . فان تمدد احدى جهتي الصدر لما ينصب اليها  
 من السائل البأوري وانقباضها عند امتصاصه وتبدله باغشية كاذبة  
 والتصاقات مختلفة مما يعاون كثيراً على التشخيص  
 قد يدل اتساع القسم العلوي من الصدر على وجود استهواء رئوي يُثبت  
 الاستماع . ثم اذا ما تفحصت عن الصدر شاهدت احياناً من الحذب والانحياز  
 ما يعرب عن عدم نظام في الاستماع ولولاهما لحدعت وتوهمت وجود آفات  
 لا اصل لها

اما النظر فلا يكون فعالاً ما لم يكن قانونياً يتم بروية وتأنٍ ولا يقتصر  
 على الصدر فقط بل على النواحي المجاورة له وان لا يكشف فقط عما يطرأ على  
 الحركات التنفسية من عدم الاتساق بل عما يصحب ايضاً الدورة الودجية  
 من الاضطراب كوقوف الدم والنبض الوريدي . ومن العلام التي لا تُدرك  
 في بادى الامر ولا يشف عنها النظر القاصر الانقباض الشهيق لورين او



ثلاثة فانه يدل على التصاقات بلورية تمكن من الوقوف على حقيقة التشخيص واصابة العلاج

٢ الجس . اذا وضع الطبيب يده بصدر شخص يتكلم وهو في حالة الصحة احس بنفيزات او رجيفات تسمى بالاهتزازات الصدرية او الصرير الصدري . وهي تكون اما متزايدة واما متناقصة واما متلاشية . فتكون متزايدة عندما تتصاب الرئة كما في ذات الرئة والتدرن وغيرها لان اهتزازات الهواء في الشعب تصل بسهولة الى الجدران الضلعية . ومتناقصة او متلاشية عندما يحصل انصباب في تجويف البؤرا فتندفع الرئة وينقطع ما بينها وبين الجدار الضلعي من التناسب

اذا شئت ان تتبين هذه الاهتزازات ضع رأس الاصابع بمساواة الاضلاع او الوروب التي تريد استقصاءها فاذا ما قابلت بينها وبين ما يتم من الجهة السليمة وقفت على حقيقتها

٣ القرع . يتم القرع بوضع اصبع بمجهة من الصدر ثم ضربه باصبع او اثنين او ثلاثة من اليد الاخرى فيسمع اذ ذاك صوت يتغير بحسب الظواهر . ففي حال الصحة يكون رنانا لا بد من استماعه مرارا كثيرة حتى اذا ما قابلت به غيره من الاصوات الصدرية دل عليها

تتوقف التغيرات التي تطرأ على الرئة وقت المرض اما على زيادتها واما على نقصانها . فتزايد في الاستهواء الرئوي والاستهواء الصدري وتتناقص بالعكس عندما يشترك الجدار الضلعي بانصباب سائي او بقسم

من الرئة قد صابهُ المرض واعدمه النسيم كما في ذات الرئة الحادة وسرطانها وتدرّنها الخ

تولد الصمم سهل المأخذ ويأثُر ان الرئة تنشأ عند القرع عن اهتزاز الخلايا الرئوية لامتلائها هواءً فاذا ما انقلبت لعلّ جسمًا صلبًا كما في التجمد الرئوي او سائلًا كما في ذات الجنب سُمع عند القرع صوت اصمّ يُشبه ما يبدو عن قرع برميل مملوء . وعليه فيكون الصمم من اهمّ الدلائل الطبيعية التي تمكّن من الوقوف على وجود آفة ثقيلة في الرئة او البلّورا

٤ الاستماع . اعلم ان الوقوف على قوة الاستماع يقتضي معرفة ما يتمّ في الصدر عند استقصائه من الحركات القانونية

اذا وضعت الاذن بصدر شخص سليم العافية سُمع عند كلّ من حركتي النفس لغط خفيف منسوب الى مرور النسيم من اطراف الشعب الى الخلايا ومنها الى الاطراف وهو المسمّى بالخرير الحوصليّ او اللغط التنفسي لا يدرك هذا اللغط مدة النفس كانه لان الزفير وان كان اطول مدة لا يكون اللغط فيه اكثر امتدادًا . فهو يمثّل في الشهيق المدة كلها وفي الزفير نصفها والاخر يبقى كانه اصمّ . فاذا ما استوى اللغط بين الزفير والشهيق قيل ان الزفير مستطيل . وان اتفق وملاً اللغط الزفيري النصف الثاني الذي يكون عادةً اصمّ ظهر كأنّ الزفير ضعف الشهيق

الزفير المستطيل قليلة كانت إقامته او كثيرة هو من الادلة القويّة . فانه ينبى بان النسيم يندفع ببطء من الخلايا التي تحويه او لتقصان في

مرونتها او لعائق على سطح الشعب . اما بالنظر الى الحالة المرضية فيكاد يكون دليلاً بيناً على تدرن في بدايته او استهواء رثوي بين القليل والكثير من الشدة مع هذا الفرق وهو ان الرنة تكون متناقصة في التدرن ومتزايدة في الاستهواء . وعليه فتكون الفائدة جلية الا انه قل من يهتم بها . فيوجهون النظر عند الاستماع الى ما يعرض من الالفاظ كالنفخة والحراخر وهم اما لتعصب يتحرونه او لاهمال يرتكبونه لا يلتفتون الى التغيرات التي تطرأ على مدة اللفظ التنفسي ونوعه وهي من شأنها ان تشف عن آفات يمكن صرفها في بدايتها بالمعالجات الفعالة

ان التغيرات التي تعترى هذا اللفظ في نوعه لا تكون اقل اهمية من تلك التي تصحبه في مدته اذ يمكن للنفس والحالة هذه ان يضطرب في زمانه وذلك اما عن نقصان الشدة في الحزير الحوصلي او عن زيادتها . فاذا ما بلغ النقصان آخر حده آل الى الصمت التنفسي . وهنا ظاهرة مسموعة رئيسية قوتها السلبية تكفي وحدها في الغالب مؤنة التشخيص اذ تكون في بعض الحوادث دليلاً مميزاً . فان الصمت اذا ما تحقق وجوده دلّ صريحاً على ان النسيم لا يدخل في الشعب لانسداده يكون امأ عن تجمّد لبني التهالي قد اصاب كامل الرنة والشعب المقابلة كما في ذات الرنة المحسمة للعلامة كرنشه وهو نادر جداً . او عن ضغط الخلايا الهوائية والشعب وانسائها لانصباب سائل غزير في تجويف البأورا كما في ذات الجنب الانسكاكية وهو الاكثر حدوثاً . فهذه هي القوة الدليلية التي تحصل عن انقطاع اللفظ تماماً

قد يتفق ان يكون هذا اللفظ متناقصاً فقط . والنقصان اماً الله يلحق  
 زمني النفس معاً او زمناً واحداً كما في تدرن الرئة واستهوانها وما  
 اشبهها . غير ان انواع التناقص في شدته نادرة . اما الزيادة فيها فهي اكثر  
 تواتراً وتلحق على الخصوص بالشهيق الا الله حالما يزداد اللفظ يضطرب في  
 نوعه ويفقد ما كان عليه من اللدونة والسلاسة فيصير اشدَّ صحباً . ثم يكون  
 كل من خشونة الشهيق ورشفه محمولاً على الزيادة في حدة اللفظ او  
 في نوعه المبشري

لا يكتفي التخص عن التغيرات التي تطرأ على اللفظ التنفسي في اشخاص  
 لا يكون فيهم غير اضطراب بل ينبغي اجراؤه على من يكون في وسع العاطم  
 الطارئة كالحراخز القرعية الدونية وغيرها ان تستر هذا اللفظ كما في  
 الانتهاجات الشعبية وغيرها

ان الالفاظ الطارئة او الاضافية تُسمى بالنفخية او الحُرْخُرية . غير ان  
 تولد الحراخز يختلف قايلاً بالنظر الى طبيعتها فمنها ما يكون ناشفاً فيؤثر في  
 الاذن تأثيراً شخيراً او صغيراً وتُدعى بالحراخز الشخيرية او الصغيرية وهي  
 في العموم اشدَّ صحباً من غيرها فيمكن سماعها عن بُعد عند شدتها ولا يحتاج  
 الطبيب الى وضع أذنه بصدر العليل ولا بد مع ذلك من الاستماع في الغالب  
 للوقوف عليها فانها توجد في زمني التنفس وقد تغطي غالباً الحرير الحوصلي  
 فتتمتع عن ادراكه . ولما كانت تستمر مدة النفس كله وكانت تملأ زواياه  
 في وظائفها كان لا بد لللفظ من ان يكون اشدَّ امتداداً في الزفير منه في

شهيق . فاذا غفل المشاهد ولم يتفطن تزل الشهيق منزلة اللفظ التنفسي  
وتوهم ان الزفير مستطيل

هذه الحراخر تدل صريحاً على آفة في الشعب الغلاظ والمتوسطة .  
فتكون في الغالب سطحية وتنشأ في العموم عن التهاب او تهيج قد اصاب  
القصبه او الشعب الغلاظ سواء تغطت سطوحها بافراز ملتحم او لم تغط .  
ثم من طبعهما ان تنتقل فتغيب وتعود بسهولة غير ان قلة ثباتها مما يدل  
على حسن عاقبتها

اذا غرُز الافراز واشتد ثميته والتصق بالشعب المتوسطة القطر انشأ  
فيها الهواء في اخذه وردده لغطاً خصوصياً نسميه بالحخرقة الفرعية الدونية .  
على انها تُشبه ما تُبدیه الفقاع الهوائية التي تنفذ طبقة من سائل لا يخلو  
من الزوجة . وهي تصل الى الاذن غير مستوية الحجم اذ تكون بمقتضى قطر  
الشعبة التي تحدث فيها . فاذا ماراققتها لفظ نفخي نوعه كهني تولد اللفظ  
المرقوي . وان تألفت من فقاع كبيرة بدون لفظ نفخي سميت بالحراخر  
المفقاية او المخاطية . اما الحراخر الفرعية الدونية فانها تتولد خصوصاً في  
الشعب التي نكون اقل حجماً من السابقة ولكن مها كان الامر من حجمها  
فانها تبدو في زمني التنفس . وهي كالحراخر الصفيحة تقبل تغيرات عديدة  
تل على انتقال العلة التي قد ابدتها وتكون عبارة عن التهاب شعبي لا  
يستنزم البتة آفة في جوهر الرئة

اما الحراخر الفرعية فليست كذلك فهي جافة دقيقة منتظمة مستوية

الفتاقع على نوع ما وتحدث عند الاستماع لغطاً رثوياً يشبه ما يُبدى من  
الفرقة رض الشعر قرب الاذن او الملح الناعم الملتى في النار . ومن المرجح  
ان هذه الحراخر تنشأ عن انبساط الخلايا الهوائية اذ ياخذ بعضها ينضم الى  
بعض لارتشاح ينسكب اليها في بدايته . وهي تكاد تميز ذات الرئة الحاد  
في دوره الاول . وقد تصحب ايضاً الاوزيميا الرئوية لكنها تختلف عن الحراخر  
الفرقية الدونية ببنيتها في مجلسها نظير الآفة التي تحدثها فضلاً عن انها لا  
تُسمع إلا مدة الشهيق . ولما كانت اشد دقة وقللً صخباً من الحراخر  
الدونية كانت في العموم اشد انحصاراً في حدود مركزها . فان لم يتأن  
الطبيب ولم يعمل الفكر لم يدركها وقت الاستقصاء .

فيؤخذ من ثم ان ثقل الامراض الرئوية يكون بنسبة متعاكسة الى  
شدة الاصوات المدركة . هذا الامر وان ظهر غريباً فهو ينطبق على ما  
نقف عليه عند المشاهدات وانا ما فتنت في كل فرصة استلفت التلامذة  
اليه عند مشاهدة المرضى في المستشفى

من الظواهر المهمة ايضاً ما يُسمى باللفظ النفخي وهو لفظ يصل الى  
الاذن شيئاً بما يتم عند النفخ باسطوانة مجوّقة . اما الوقوف على تولده  
وان سهلاً قلل ما تستوعبه التلامذة ويحسن بيانه المؤلفون

ان القنوات الشعبية هي اسطوانة متصلة يحدث فيها النسيم في الحالة  
الصحية قبل دخوله في الخلايا الهوائية وبعد خروجه منها لغطاً يشبه ما يبدى  
النفخ في اسطوانة مجوّقة تكون عبارة عن القناة الشعبية كما تشير اليه

النواميس الطبيعية ويؤيده الامتحان . وهذا الصوت لا يُدرك في حالة العافية لسببين اولهما : لان الشعب التي يتكوّن فيها تنفصل عن الاذن بانسجة لا توصل الصوت من ذات تركيبها كالحلايا الرئوية المملوءة نسيماً . ثانيها لان الحلايا الرئوية نفسها هي منشأ لغط اشدّ تسطحاً وقرباً من الاذن وهو اللغط التنفسي فينشأ هو والالفاظ الشعبية فيحجبها

فلا بد لادرالك اللغط الشعبي العادي اي اللغط النفخي الشعبي من شرطين اولهما : ان يكون الحرير الحوصلي منقطعاً او اقله بين النقصان . وثانيها ان يخلف لعله الحلايا الرئوية جسم موصل للصوت يكون بين الاذن مركز الاحساس والشعبة مركز تولّد الاصوات . وقد يتوفّر هذان الشرطان كل مرة استولى على الفصيحات الرئوية ارتشاح متجمّد فبقي من جهة الحلايا المصابة صمّاء عند انحبائها عن دخول الهواء مدة دوران النفس ومن الاخرى تمتلئ الكتلة الرئوية المتصلبة على النواميس الطبيعية التي مؤدّاها ان يكون الجامد احسن موصل للصوت من الغازي فينقل رأساً الى الاذن اللغط الشعبي الذي يتمّ عند طرفه الآخر . وقصاري ان تصأب جزء من الرئة انما يكون كسماع طبيعي يدل على الالفاظ التي تحدث عادة في القنوات الشعبية

اذا انصبّ سائل في البأورا وبسط الحلايا الهوائية على شعبةُ سُمع ايضاً اللغط النفخي الشعبي وانقطع اللغط القانوني لوجود الجسم الموصل وهو السائل البأوري الذي يحلّ بين الاذن والشعبة المولدة له . فلا يسمع اللغط

الشعبي في العموم في زمني النفس ألا في الزفير . وسببه ان النسيم في الشهيق يدخل الحلايا سهلاً لا يدفعه على نوع ما ألا الضغط الجوي فقط ملأً للفراغ الذي يحصل داخل الصدر عن انقباض العضل الشهيقية وتمدد الصدر . بينما انه في الزفير يندفع في بادئ الامر فجأةً من شدة تقلص العضل الزفيرية فيصبح عند مروره بالقنوات الشعبية ذا صخب في وسعه ان يحدث اللفظ النفخي الذي سبق الكلام فيه

لا يكون الكلام وافيًا فيما قلناه عن كيفية الالفاظ النفخية الشعبية او نذكر الفاظاً اخرى يختلف بيان تولدها المرضي عما قدمناه وهي الالفاظ النفخية الكهفية . فهذه الالفاظ الكهفية او التجويفية تنشأ عن دخول الهواء في كهف قد تجوّف في جوهر الرئة تحفُّ به انسجة متصلة ولها نوع يشبه ما يُسمع عند النفخ في احدى القناني . فاذا ما غاظ اللفظ النفخي سُني بالجري ليس على الطبيب عند الاستماع ان يعرف فقط طبيعة الالفاظ التي يدركها انما عليه ايضاً ان يزيل مجهوده في الوقوف على مجلسها لانها تدل على علل مختلفة بمقتضى الجهات الرئوية التي تصدر عنها . وعابه قس الخراخر الفرقعية الدونية الدقيقة التي اذا ما حلت في قمة الرئة دلت على دوران تدرن رئوي وان في قاعدتها فعالباً على تهيج رئوي عن علة قلبية وان في وسطها كانت متأتية عن دوران التهاب رئوي شعبي

اذا وضع الطبيب اذنه بصدر شخص يتكلم وهو في حالة الصحة سمع رنيناً . ينقل الالفاظ اليه كثيرة الاختلاط



إذا تصلبت الرئة في جهة من امتدادها او تكوّن فيها بؤرات دوى صوت العليل في اذن السامع دويًا اشدّ ممّا يكون عليه وقت الصحة وهو المسمّى بالصوت الشعبيّ . وقد يتمكن المشاهد في بعض الحوادث كالكهوف الرئوية ان يميز جليًا عند الاستماع ما يلفظه العليل من الكلام المنخفض المعروف بالكلام الصدري وهو من الادّلة التي يكثر حدوثها في بعض الالتهابات البلّورية وسيأتي الكلام فيه

### المبحث الثالث

#### في النزلة الشعبية الحادة

هي التهاب الغشاء المخاطي الشعبيّ وهي كثيرة التواتر  
١٠٤ الاسباب . اسبابها عديدة . فمنها ما ينشأ عن ملل بادية فتؤثّر  
اما في الاغشية الخارجية كالبرودة واما في الشعب نفسها كاستنشاق هواء  
شديد السخونة او البرودة او أبخرة حريّة

ومنها ما يحدث عن امتداد الآفات المجاورة للشعب كالزكام والحناق  
والتهاب الحلقوم والعالل الرئوية او البلّورية والتهابات الحجاب المنصف او  
العقد الشعبية وغيرها

ومنها ما يكون نويًا في النساء فيعيب ما ينقصهنّ من الخيض  
ومنها ما يحتلطّ بعله عامة او يطرأ عليها وهي تكون اما حادة كالنزلة  
الصدرية الوبائية والحصبه والشهقة والحصى التيفودية او مزمنة كالنقرس

والاكزيما والداء الزلالي والعلل القلبية والقوباء

ان التزلات الشعبية الحادة تصيب الرجال اكثر من النساء لزيادة تعرضهم الى ما يهيئها من الاسباب . وهي تستخص الاطفال لاسيما في الفصول الباردة والرطوبة الا ان البرد اليابس بخلاف الرطب قلما يبيئ لقبولها . ولا تغفل عن ان الاستعدادات الشخصية انما هي من اكبر اسبابها

١٠٥ التشريح المرضي . يكون الغشاء المخاطي الشعبي احمر ووارماً

اما احمراره البين فيمتاز لدى الاستقصاء بالبلورة المظلمة بما يكون فيه من التمددات الوعائية او الطفحيات الدموية المنتشرة فيه . اما ورمه فيظهر عندما يشتد الالتهاب فيتضخم الغشاء المخاطي لما يحل فيه من الارتشاح الالتهائي ويصغر قطر الشعبة بين القليل والكثير . غير ان هذا لا يكون له كبير اهمية بالنظر الى الشعب الغلاظ اما في الدقاق فقد يتعاظم ورم الغشاء فيسد قطر مجراها . واذا انتشر الالتهاب خبث النفس وأبدأ الخناق كما قد يحدث في الالتهاب الشعبي الشعري

قد تمتد هذه الآفات الى كل الجهاز التنفسي حتى القصبة الا انها في اغلب الاوقات لا تصيب اذا ما كانت بسيطة الا القصبة والشعب الغلاظ والمتوسطة القطر . وهي تشبه ما قد وصفته في الزكام فيصحها افراز يتصف بما للالتهاب النخامي الحاد من الصفات . فيجف أولاً الغشاء المخاطي ويكسوه سائل شفاف لزج يلتصق به ثم يخلفه في الدور الانتهائي سائل صديدي غليظ ضارب الى البياض يحتوي كثيراً من الكريات البيضاء

١٠٦ الاعراض . ان لهذه العلة شكلين احدهما خفيف والآخر ثقل  
فالخفيف هو المعروف بالزلة لا غير ويبدأ في الغالب بزكام يعقبه كرب  
او وخز وراء القص . فتثير هذه الاحساسات سعالاً يكون في الدور الابتدائي  
بين قليل التواتر وكثيره رناناً صخباً وغالباً نوبياً فقد يخفّ نهاراً وقد ينقطع  
تماماً . اما مساءً وليلاً فيكون اشد تواتراً

قد يشعر العليل عند المساء بانخوف في مزاجه يصحبه غالباً قليل من  
الحرارة والحُمى ثم يعقبه عياء ووضعة خفيفان فيقهم العليل الى ان يصير  
النفث سهلاً فيندفع بصاقاً صديدياً يميز دور الانضاج . ثم في اليوم الثامن  
او الحامس عشر يخفّ الكرب ويَزول الانخوف فيبدأ العليل تماماً حيث لم  
يُصب بالالتهاب الاً القصبه وشُعَبَتِها . اما الاعراض المساعية فتكون فيه  
سلبية على الاطلاق

يختلف الشكل الثقيل عن السابق بثقل الاعراض العامة وثبوت  
السعال وشدة البهر والظواهر المساعية التي تنشأ عن انتفاخ الغشاء المخاطي  
وما يكسوه من الافراز

اما بعد السبب المولد باثنتي عشرة او ست وثلاثين ساعة فيشعر  
العليل بانخوف بين قليل الشدة وكثيرها يراققه وضمة وصداع وعياء فيفقد  
شهوة الأكل ويطلب الشرب . ثم تاخذه حُمى تمتاز بقشعريات تتكرر  
وحارة ترتفع سيما مساءً وقد لا تكون الاً مساءً فتسير مدة يومين او ثلاثة  
سيدر الحُمى المتقطعة

أما هذا الابتداء فلا يكون ثابتاً . ففي الغالب يُصاب العليل بزكام  
يُخالفه التهاب حنجري ولا يشعر باحترق وامتلاء في القسم العلوي من الصدر  
ولا يسعل إلا بعد أيام

لكن مهما كان الامر من ابتدائها فاذا بلغت دور الوقوف امتازت  
بالاعراض الآتية : يصير السعال متواتراً شاقاً نوبياً ناشقاً صرفاً في بادىء  
الامر يثور لادنى سبب كالانتقال من المكان الحار الى البارد وازداد  
السوائل الحارة او الباردة . فيتغير نوعه بحسب الاشخاص وشدة العلة  
فيكون تارة غليظاً أو حاداً رناناً مطمئناً أو خفيفاً وأخرى صفيراً . ثم كلما  
اخذ الافراز يتكوّن اصبح رطباً غير مؤلم بعد جفافه وكره الابتدائيين .  
ويكون دسماً وسهلاً عندما يزدحم الخلط المخاطي او المخاطي الصديدي  
في المسالك التنفسية

النفث يكون في البدء ابيض مزبداً يُشابه اللعاب ثم يصير دابقاً ولزجاً  
فيتكوّن اذ ذاك عن مخاط . يبيض نصف شفاف يندر تخطيطه باخيطه  
دموية . ثم ينقلب غليظاً مصفراً او مخضراً او مخاطاً صديدياً لا رائحة له  
يسج عادة في الماء لما فيه من الفقاع الهوائية . ويكون تارة منفرداً  
ومستديراً . وأخرى ملتصماً ومخاطي الشكل . وهو يؤلف والحالة هذه من  
مخاط يتخلله مقدار متغير من الكريات البيضاء والخلايا البشرية المخاطية  
تبدو نوب السعال وما تحدثه من النفث ليلاً ونهاراً مختلفة تواتراً  
وشدة ومدة . ففي اثنائها يتزايد الألم الذي وراء القص ويشعر العليل بالآم

عند قاعدة الصدر تنشأ عن تخط اندغامات الحجاب الحاجز لما يتجأه المصاب من الغاء في السعال . فاذا ما تواترت النوب واشتدت صحتها صداع واحتقان في الوجه واثارت في الغالب ثقناً يليه نكسر بين قليل الظهور وكثيره

ان الاعراض الوظيفية تبدو هي والظواهر السمعية . فان انتفاء التجهد الرئوي وبقاء الخلايا الرئوية على حالها يدلان على ثبات الرنين القانوني وضرورة ادراك الحزير الحوصلي في الصدر بكماله

ان الدلائل السمعية المميزة للالتهاب الشعبي تنشأ عن الشعبات المصابة . فان عمود الهواء الداخل والخارج يمر بالقنوات الشعبية التي يكون غشاؤها الخاطي منتخفاً بين قليل الانتظام وكثيره فيهتر به فيحدث لغطاً جافاً يدعى بالخرخرة الشخيرية او الصغيرية . وقد يشتد هذا اللغط اشتداداً بليغاً فيسمع عن بُعد . فاذا ما وضعت اليد حينئذ على صدر العليل شعرت عند كل حركة تنفسية باهتزاز في جدران الصدر يوصل الى اليد الاهتزازات التي تأتي عن الشعب . بيد انه لا ينبغي خلط ذلك بالاهتزازات الصدرية التي ترداد وقت التصويت فقط

طالما يستمر في الدور الابتدائي الغشاء الخاطي الشعبي الملتهب جافاً فلا يسمع من الالفاظ الطارئة سوى السابقة . ولكن عندما يبدو المفرد ويكسو الغشاء الخاطي تبدأ الخراخ الشخيرية تخرج بخراخ فرعية دوية متمايزة مقداراً وحجماً . فلا تزال هذه تتزايد الى ان تروى الخراخ الشخيرية

تماماً فتقوم بها اذ ذاك الدلائل المساعية الطارئة التي يتسول ادراكها  
الاعراض العامة . اذا كانت التزلة الشعبية بسيطة وقليلة الاتساع  
مقتصرة على الشعب الغلاظ كانت الحمى في اغلب الاوقات خفيفة  
وكادت شهوة الاكل ان تنقص وما فتئ العليل . تعاطياً اشغاله اليومية  
اما اذا تعاظمت هذه الاعراض ( وهي من النادر ان تشتد في  
الالتهاب الشعبي البسيط ) صحبتها الحمى وقرع النبض من ١٠٠ الى  
١١٥ في الدقيقة وقهم العليل ووهنت قواه وكثر عطشه ووسخ اسانه  
وتكدر بوله واضطراً غالباً الى ملازمة الفراش . وقد تتور الحمى كل  
مساء فتشتد الاعراض

قد يتفق في النادر ان تُصيب العلة فتیاناً ومشايخ او ضعيفي البنية او  
تشارك بذات الرئة او ذات الجنب او باستهواء رثوي او بأفات قابلية فتحي  
الاعراض العساة ثقيلة وتهبط القوى ويقف النفث فتتجمع الافرازات في  
المسالك الهوائية فيموت العليل محتقناً بعد تراخ بين قليل المدة وكثيرها يميزه  
خرخرة قصبية . غير ان هذا الانتهاء يكون على سبيل الشذوذ  
اما في الغالب فتسقط الحمى بعد اسبوع او اسبوعين وتسكن الاعراض  
فينجمد الألم الصدري ويُعتق النفس ثم يفقد النفث بعض قبحه فيصبح اشد  
بياضاً وزبداً . ثم يتناقص شيئاً فشيئاً فينقطع تماماً ويعود النعاس وشهوة  
الاكل وهما من اخص دلائل النقه . اما اذا كان المصاب ضعيفاً او  
لم يُحْكَمْ التمرّض انقلب الداء مزمناً

١٠٧ السير والمدة والانتها . مها كان الامر من الالتهاب الشعبي الحادّ في ابتدائه فان له دورين وهما دور الفجاجة ودور الانضاج . فالاول يكون السعال فيه يابساً ومدته من ثلاثة الى خمسة ايام . والثاني يتنازب نفث مصفرّ وبحسين الاعراض العامة والموضعية في اغلب الاوقات ان العلامة لاسك الذي اعمل الفكر في الالتهابات الشعبية قد تفرد بآراء نذكرها ونحن براء من ضمانتها

- ١ كل التهاب شعبي لا يبدأ بركام لا يكون بسيطاً
- ٢ كل التهاب شعبي يثبت راسخاً في بؤرة مدة ثمانية واربعين ساعة لا يكون بسيطاً . فان حلّ في القسّة اوهم بوجود تدرّج رئوي . وان في القاعدة فبالتهاب شعبي قلبي . وان في الوسط فبالتهاب شعبي رئوي لان الالتهاب الشعبي البسيط لا يكون متحركاً فقط بالنظر الى الفسحة بل بالنظر الى اعراضه السمعية ايضاً . وقد تخلف الخراخ الرطبة الخراخ الشخيرية الصغيرة ثم تتعاكس فتتخلّى لها عن مستقرّها

### فصل ٣

في انواع الالتهابات الشعبية الحادة

انواع هذه الالتهابات كثيرة ومختلفة المصادر  
بالنظر الى السعال . قد يكون السعال في البعض كثير التواتر با

زائداً وقد يكون في آخرين قليلاً بيد أنهم اذا سعلوا استراحوا لما يجدونه  
من سهولة النفث

٢ بالنظر الى النفث . قد قسم الدكتور لاسك السعال الى قسمين  
وهما الجاف والرطب وجعل بعض مناسبة بين ما يتم في الشعب والامعاء  
عند التهابها . فمن الالتهابات المعوية ما يرافقها اسهال ومنها ما يرافقها  
اعتقال . كما ان من الشعبية ما يكون جافاً من غير نفث ومنها ما يكون  
رطباً يصحبه نفث غزير

٣ بالنظر الى المركز . قد تتنوع الالتهابات الشعبية في اعراضها  
وشدتها من الالتهاب القصي الشعبي الى الشعبي الشعري

٤ بالنظر الى الاستعدادات المرضية البنيوية . ا . يشتد الالتهاب  
الشعبي الحاد غالباً وسريعاً في قوباني البنية اشتداداً خاصاً يمتاز به عظيم  
وخاخر صغيرية مخاطية وصحابة تغمّ الصدر كله . فيظن ان ذلك نوب ربوية  
شعبية لا تسكن الا بعد ايام كالالتهاب الشعبي التشنجي . وقد يشتد ايضاً  
لاسيما اذا وقع وقت انتفاء بعض الظواهر الجلدية كالأكزيما والقوباء  
الصفراء

ب . يمتاز في المصابين بداء القرس بثبات الخواخر في مؤخر الصدر واسفله  
. ائلا الى الازمان على شكل دون الحاد

ت . يفرقه في من يصابون بالداء الحنزي تكرر المتواتر وسهولة عوده  
وميله الى الازمان



ث . التهاب الشعبي الذي يصحبه استهواء رثوي يفصله البهر الزايد الذي يحدث في الغالب ليلاً . فان انذاره ثقیل اذ قد عُيِت العلیل مبهوراً ومختنقاً من دون ان يشترك بغيره

ج . التهاب الشعبي القلبي قد يبدو على ثلاثة اشكال : اولها ما ينشأ عن آفة تاجية فيحدث وقت هجوم استرخاء القلب ويكون من اخصّ اعراضه . ولما كانت الحمى التي ترافق هذا الالتهاب متاطفة كان الدالّ عليه البهر الذي يزداد عند الاستلقاء اذ يداً يلجئ العلیل في العموم الى مقاساة اللیل جالساً على كرسیه او سريره . وهو يمتاز بخاخر فرقية دونية تستقرّ في قاعدة الرئة

ثانيها الشكل الابري الذي ينفز عن غيره بنجاة وروده وشدة بهره . اما عند الاستقصاء السماعي فيمتاز بخاخر فرقية دونية دقيقة ترتكز في نقطة او نقطتين من الرئة لاسيما في وسطها وتنتقل في الغالب سريعاً ثالثها الشكل المترج من آفات أبهرية وتاجية . فيشارك الالتهاب فيه بصفات الشكّلين السابقين واعراضها

ح . التهابات الديابطسية . تفارقة بدفعاتها الحادة وملازمتها وميلها الى التركز في القمة فتسبق في العموم دوران التدرن الرثوي

خ . التهابات الزلالية . قد يتفق ان تكون هذه الالتهابات من اول الادّلة على الآفة اكلويّة ومنها ما يكون مدفوناً فيكشفه الاستماع . وهي تمتاز بما لاعراضها المسماة من الانتقال العظيم والحركة الزائدة . وقد ميز منها

العلامة لاسك ثلاثة انواع وهي : العام والشديد والتفيل  
فالعام يختص ببورات يُسمع فيها خراخر فرقية دونية دقيقة كثيرة  
الحراك . لانفث فيه ولا سعال . يصحبه بُهرٌ يزداد غالباً في الليل . والثاني  
يكون السعال فيه نوبياً يرافقه وقتَ الجوان نفث مخضب بالدم . اما البورات  
فأثبت فيه من الشكل السابق . والثالث يُشبه تماماً الالتهاب الشعبي  
الرئوي

د . الالتهابات الشعبية الحموية . أكثر الامراض العامة الحموية يصحبها  
اصل التهاب شعبي هوفي الغالب دليلٌ عليها . ففي الحصة قد يشتد الالتهاب  
الشعبي وينتشر فيرافقه أحياناً بُهرٌ عظيم ويستمر مدة الدورين الاستيلائي  
والنفاطي . فان دام البهر عند انتهاء الدور النفاطي خشي دوران التهاب  
شعبي رئوي . اما في الشهقة فيمتاز بعنصره التشنجي . وفي الحمى النزلية  
يكون من اهم اعراضها فينتشر ويرافقه انحراف وتكسر عام . وفي الحمى  
التيفودية يكون من الدلائل الرئيسية عليها فيتركز غالباً في قاعدتي الرئة وقد  
يصيب جزءاً من الشجرة الشعبية فيحدث ما يسمى بالتيفوس الصدري او  
الشكل الصدري التيفودي . وفي الحمرة قد يكتسب الالتهاب الجلدي  
الحاقي والخجوة ثم القصة ويصيب شعب احدي الرئتين . وفي الانجوية  
يمتاز الالتهاب الشعبي بفجأة هجومه وشدة بهره وسرعة زواله . وفي تدرن  
الرئة يُعرف بتكراره وميله الى التركيز في قتها

١٠٨ التشخيص . تمتاز النزلة الشعبية الحادة عن ذات الرئة والجذبة

بوجود الخواخر الشخيرية والصفيرية التي تشغل في العموم جزءاً كبيراً من الصدر . وعلاوة على ذلك تكون الحمى فيها اخفّ منها في ذات الرئة . ونخس الحاصرة الابتدائي المتواتر فيه يندر جداً فيها . فلا النفث أصداً كما في ذات الرئة ولا الصوت اصمّ ولا اللغظ نفخي كما يبدو في ذات الرئة والجنب . وقد تدل الخواخر الفرعية الدونية على النزلة الشعبية الحادة سواء صحبتها الخواخر الصغيرة او لم تصحبها . وعليه فاذا ما اقتضت على الظواهر السماعية فقط أوهمت ان المسئلة في اوزيما الرئة او في تهيجها . مع ان الظواهر الازيمية تتركز في القاعدتين فضلاً عن ان علتها ليست مجموية وان العليل قد اصابته آفة رئسية كالداء الزلالي وغيره اذ تكون الازيما من بعض اشتراكاته

١٠ التهجج الرئوي الذي يصحبه ايضاً خواخر فرعية دونية فيكون اما افعالياً واما فاعلياً . فالاول يكون من دون حمى وينشأ عن علة قلبية فيتركز في القاعدتين . ومشابهته بالازيما اشد منها بالالتهاب الشعبي . والثاني تكون الحمى فيه بين القليل والكثير وهو اقرب الى ذات الرئة

لا بد في تشخيص الالتهاب الشعبي من الوقوف على الحالة العامة التي قد يتعلق بها . فاذا ما عثر الطبيب على التهاب شعبي حسي ولم يلتفت الى العلة المولدة له كان تشخيصه قاصراً بل اقترف نقصاناً يعنف عليه اذ لم ينتبه الى الداء الاصلي الذي يكون الالتهاب من اعراضه الكثيرة . فعليه اذن ان لا يقصر تشخيصه على العلة الموضوعية فقط بل ان يتجشّث عن الحالة

العامة والاعضاء المجاورة التي قد تبين له ما خفي من سبب العلة الشعبية  
 ١٠٩ الانذار . محمود في العموم ألا ان ثقله يكون غالباً في  
 نسبة حالة العليل العامة او حالة جهازه التنفسي السابقة . فان اصاب ضعيفاً  
 او فتى او شيخاً او من اعترته آفة قلبية او استهواء رئوي او تشوهات صدرية  
 قتله في الغالب بدون ان يستعين بغيره . اما في القوي البنية والسليم الصحة فلا  
 يكون الالتهاب الشعبي خطراً طالما لا تشاركه علة اخرى كالالتهاب  
 الشعبي الشعري او الشعبي الرئوي

١١٠ العلاج . اذا كان الالتهاب هذا خفيفاً كالنزلة برئ في الغالب  
 من ذاته . ولكن لما كان يتعذر الوقوف على كونه بداية شكل اقل كان من  
 الواجب ان يفرض على العليل ما يفرضه قانون الصحة بان يتجنب التعرض  
 الى البرد ويصون عنقه وقدميه حارةً وان يأخذ صباحاً عند يقظته ومساءً  
 عند رقاذه سويفاً معطراً من البنفسج او لسان الثور او غيره مما يحلى بالسكر  
 او بملعقة من شراب الطولو او شراب كزبرة البئر . اما اذا اشتد الالتهاب  
 وصحبه فساد في الهضم حسن وصف المقيئات . وان تردد السعال وامسى  
 متعباً نوياً وجب تحميده بالاستحضارات الافيونية

يفيد ايضاً شراب الحشخاش الابيض بمقدار . لمعتين كبيرتين او اربع  
 . ملاعق اثناء اوقات متساوية المدة نهائياً إما صرفاً او ممزوجاً بمنقوع سنخ .  
 وكثيراً ما نجحت في الوصفة الاتية وهي :

{ شراب كزبرة البئر ١٥٠ ج

ج	٣٠	ماء الغار الكرزى
»	٥	كحول تور خائق الذئب
»	٦	برومور البوتاسيم
سج	٠.٤٠٦	كلوريدات المرفين

يُخرج ويؤخذ منه ملعقة كبيرة صباحاً عند النهوض وأخرى مساءً عند الرقاد في قدح من منقوع ورق البرتقان

إذا يبس السعال وعسرت قطع الحلط المفروز فدونك والاستحضارات الإيمدية كالقرمز اما اقراصاً بمقدار ٠.٤١٠ او ٠.٢٠٠ سنتيجراماً بجمية الاشربة السابغة واما سائلة متضخنة اركاناً افيونية . وانا اوثر الجرعة الاتية وهي :

ج	١	قرمز معدني
»	١٠٠	شراب الكودايين
»	١٠٠	ماء الحس

يُخرج ذلك ويؤخذ منه ملعقة كبيرة صباحاً ومساءً . وينبغي رج القنينة قبل الاستعمال

وعلاوة على هذه الوسائط فقد يحسن ايضاً استعمال المصرفات الجلدية كاوراق الثافسيا ودهن الصدر بصبغة اليود يوماً من امام وآخر من وراء غير انها لو هن تأثيرها لا ينبغي ان يُعقد الاعتماد عليها  
يختلف العلاج قليلاً في الاولاد . ومما يُوصف لهم خاصة المقيّسات كشراب عرق الذهب . فاذا ما أُخذ منه ملعقة صغيرة كل خمس دقائق الى

ان يحصل التيء كان غالباً وافيّاً في الذين لم يتجاوزا الثانية من عمرهم .  
 اما في من تجاوز هذا السن الى الخامسة فينبغي ان يُضاف اليه مسحوق  
 عرق الذهب كما يأتي :

شراب عرق الذهب	}	٣٠ ج
مسحوق عرق الذهب من ٢٥٠ سمج		الى ١ «

ينبغي هز القنينة ثم أخذ ملعقة صغيرة كل خمس دقائق حتى يحصل  
 التيء فاذا كان المصاب متجاوزاً هذا السن أُضيف الى ما تقدم الدُرديُّ  
 المقيّ من ٢١٠ . الى ٢٥٠ . سمج

اما في السنة الرابعة او الخامسة من عمرهم فيمكن وصف الاستحضارات  
 الافيونية الا انه لا بُدّ للطبيب من الوقوف على استعداد الولد وقبوله لها .  
 منها ما يأتي :

شراب كزبرة البئر	}	من كلِّ ٥٠ جراماً
شراب الطولو		
شراب الحشخاش الابيض		

يُزَج ويؤخذ منه ثلاث او اربع ملاعق في النهار . وقد يحسن  
 ايضاً في هذا السن اعطاء شراب عصير الحنّس ( لاكتيكاريم ) للدكتور  
 أوبريجيه بمقدار ملعقتين او ثلاث نهاراً

اذا ما ثقل الالتهاب الشعبي واشتدّت اعراضه فُرضَ على العليل  
 لزوم الفراش طفلاً كان او يافعاً

اما الرُّضْع فتؤثر فيهم الوسائط الموضعية أكثر من اليافعين . وعليه فيجوز استعمال صبغة اليود والادراق الزائفة ( فيَّار ) او القلنديَّة . ومما يوصف في بعض نواحي فرنسا طلاء صدر العليل بالشحم قليل انه يأتي غاية في النجاح . وقس عليه الادوية الموضعية الرطبة كاللبد المعروف بالجلد الاسفنجي . ولكن مهما كان الامر من المصرفات الصدرية فلا بد من تغطيتها بالقلانلاً حفظاً لما قد يفاجئها من التغيرات الطقسية

لابد من تكسيد العضوين الاسفلين إعتاقاً للجهاز التنفسي وعليه فيلزم لف ساقَي الطفل حتى منشأ الفخذين بالقطن مندوفاً كان او غير مندوف

اما الادوية الباطنة فتقتصر في الرُّضْع على استحضارات بسيطة منها :

ماء الزيزفون	ج ٥٠
شراب زهر البرتقان	من كل ١٥ ج
شراب الطولو	
ماء الغار الكركزي	من كل ٢ ج
برومور البوتاسيم	

يمزج ويؤخذ منه ست او ثمان ملاعق صغيرة في النهار  
حذار من الاستحضارات الافيونية في حديثي السن لان البعض منهم  
عمون من نقطتين او ثلاث من الأودنم



## المبحث الرابع

### في الزلزلة الشعبية المزمنة

قد تعقب الالتهاب الشعبي الحاد لكنها لا تحول زمناً ولا تبدو دفعةً ما لم يكن الشخص مستعداً لها كالمصابين بالقوباء والنقرس أو آفة قلبية أو برتية أو مفصلية . وهذا الداء يندر في اليافاعين بالنسبة الى الشيوخ اذ يكون فيهم متواتراً . ففي أورباً تكون اصابته للرجال اكثر منها للنساء . اما في سورية فيستوي بينهم لمعاودة نساها استعمال النارجيلة

١١١ التشريح المرضي . يكون الغشاء المخاطي على فُسحة قليلة الاتساع او كثيرته احمر يختلف لونه بين الوردى الخالص والكامد الى البنفسجي وقد يَبِينُ لا لونَ له كمنسج قد ارتشح فيه بواد نديّة . وقد يثخن فينقلب شفافاً وهشاً غير مستوي السطح ومحبباً نادر القروح يغشيه مخاط اصفر صديدي مشرب الحُضرة قليل الغزارة او كثيرها . اما اذا طال إزمان الالتهاب الشعبي صحبه التمدد الشعبي وكثر فيه الاستهواء الرئوي وتمدد القلب الأيمن فيقصر صمامه الثلاثي عن وظيفته

١١٢ الاعراض . يأتي العليل يستشيرك امّا عن علة بهرية تعتريه او تواتر سعال يُعييه فيجبرك انه عرضة لنوب سُعالية طويلة وشاقة يكثر حدوثها صباحاً عند الهوض ومساءً بعد الأكل . وان اقلّ حديث واخف سير شأنه ان يُهيج فيه النوبة . ومع ذلك فقد يرافق هذا السعال



نفث يكون اما عسر الانغراز او سهله بحسب الظروف . وهذا ما سؤل تمييز  
الزلة الشعبية الزمنة بالنظر الى اعراضها الى شكاين وهما : الزلة الرطبة  
والزلة اليابسة

الزلة الرطبة . قد يكون السعال فيها دسماً سهلاً وقليل الألم .  
والنفث تارةً خيطياً كزالال البيض وهي الزلة البلغمية . وأخرى اجزاءه  
• بيضة ورغوية أكثرها مصفرّ مخضرّ وغلظ وكرويّ ومُنفصل يسبح في  
سائل اشدّ صفاء او يترج بعضه بعض في المصمة كتلة مخاطية صديديّة  
يتخللها فقاقيع هوائية دقيقة وهي الزلة المخاطية . فاذا اختلف النفث غزارة  
وبلغ الاربعمئة او الخمسمئة جراماً في الاربع وعشرين ساعة كانت العالّة  
سيلاناً شعبياً . وهذا النفث لا راحة له في العموم ولونه قد يكون وسخاً  
ضارباً الى الاحمرار

هذا الشكل لا يصحبه في الغالب الا كَرْب خفيف في التنفس  
يد ان له دفعات حادّة تصرف العالّة عمّا تكون عليه من وحدة السياق  
فتنقاب حموية في اثناء الجارين بعد ان تكون من دون حمى فيأخذ  
العليل بُهرٌ يكون اما • متواصلًا واما • متقطعاً

الزلة اليابسة . اخص اعراضها البهر الدائم • وقد يتزايد فيهيج  
نوباً بهريّة حقيقية تتكرر مدة ايام • فيشتدّ البهرُ حينئذ في بعض الاوقات  
لا سيما مساءً وفي الليل ويصير التنفس انتصابياً • فيضطرّ العليل عند ذاك  
ان يجلس على فراشه وذراعه الى قدام مستعيناً بعضلاته الشهيقة الثنوية

فيستطيل فعلها فتتضخم وتحدث نتوءاً ثابتاً على الجدران العنقية  
السعال يكون متواتراً وشاقاً ونوبياً . غير ان العليل ينتهي بعد العناء  
الكبير والسعال المستطيل بان يدفع اما كتلة كروية مخاطية نصف متجمدة  
واما قليلاً من سائل لزج لا لون له وعسر الانفصال . فيزرق بعد  
زمنٍ قليل او كثير وتبدو الاورعيا في عضويه الاسفلين فيشبه حينئذٍ مَنْ  
اصابته آفة قلبية وهو حقيقة مصاب بـعلةٍ قلبية لان الآفة الشعبية قد  
اعاقت الدورة الرئوية الشريانية وأثارت تمدد القلب الأيمن فتقصر صمامته  
الثلاثية عن عملها

الاعراض الطبيعية . كثيراً ما تشترك بالاستهواء الرئوي فيتقرب صدر  
العليل وين الفرع تارة رنة قانونية واخرى مترايدة  
يفقد اللفظ التنفسي لدى الاستماع ما كان له وقت الصحة من المدونة  
والسلاسة فيصبح قوياً بين قليل الحشونة وكثيرها . فاذا جلست الآفة  
على القصبة الرئوية والشعب الغلاظ اضطرب التنفس غالباً في نوعه فقط  
من دون خراخ . وان امتدت الى الدقيقة صحبتها خراخ تكون  
غالباً يابسة ورنانة في التزلة اليابسة وهي الخراخ الشخيرية والصفيرية . ورطبة  
في التزلة الرطبة وهي خراخ مختلفة الحجم يراد بها الفرقية الدونية والمخاطية  
والفقاعية . فهذه الخراخ فرعية دونية كانت او شخيرية فانها تحل غالباً  
في جهتي الصدر وترتـكـز على الخصوص في اسفله ومن وراء . وقد  
تصيب ايضاً الرئة في نواحيها العليا والمتقدمة . وقد تستمر في بعض المرضى

فتسمع عند كل استقصاء وقد تنتقل في آخرين فتغيب مدةً بعد كل نوبة سعالية

إذا كان الالتهاب الشعبي معتدل الامتداد كانت الاعراض العامة قليلة الشدة . لكن إذا أشغل جزءاً كبيراً من الجهاز الشعبي وغزر الافراز الصيدي قهم العليل ووهنت قواه ثم اخذته حمى طفيفة تشتد عند المساء . وقد يزداد البهر شيئاً فشيئاً فيحدث الاستهواء في الرئة والتمدد في القلب

١١٣ السير والمدة والانتها . يتوسد العليل نهاراً راحة لا ينالها ليلاً ومع ذلك فقد يتعاطم السعال صباحاً او مساءً . والمصابون بالزلة اليابسة قد يستيقظون ليلاً لنوبٍ بهرية تعود اليهم في الساعة نفسها . فما خلا هذه التغيرات اليومية فان الزلة المزمنة تهدأ وقت يصير الجوّ صافياً وتشتد عند ما يكون رطباً او عصفاً

إذا ظهرت الاعراض العامة وقد نحل العليل جرّ الالتهاب هذا شيئاً فشيئاً . ما كان يسميه القدماء بالسلّ الحاطي فتبدو الاشتراكات القلبية اليمنى وتنتهي بموت العليل

ان الالتهاب الشعبي المزمن وان تمكّن فقد تحسن حاله الا انه لا يشفى تماماً البتة

الاشتراكات . أكثر ما يشترك في هذه العلة انما هي الزلة الرئوية . ومن النادر ان يشترك فيها ما احسن وصفه الدكتور لاسك باسم الغنغينة

الرئوية القابلة البر أو غنغرينة الانتهاآت الشعبية . فإذا ما وطئت هذه الغنغرينة شعر العليل بقشعريات وحى معتدلة . ثم يكتسب البصاق صفة خصوصية فيصير غفناً رائحته رائحة . نقوع جيفي هي أشبه بما يفوح من الغنغرينة الرئوية مع هذا الفرق الرئيسي وهو ان ما ينبعث عن الغنغرينة الرئوية يمكن ان يفسد هوا . حجرة بكالمها فيجس به عند الدخول اليها . بينما انه ينبغي لك ان تدنو من المصاب بالغنغرينة الشعبية وتستنشق احياناً . بصقته لتقف على ما يفوح من نفثه من الرائحة . وهذا الاشتراك لا يكون ثقيلاً . فقد يبرأ العليل غالباً عقب علاج يدوم جملة أشهر

١١٤ التشخيص . يكون في العموم سهلاً . فيزه غالباً الخراخ الشخيرية او الصفيرية المنتشرة في الصدر وثباتها مدة طوية . اما اذا عرض ما كان غير . ألوف او تنوعت الاعراض العامة أمكن وقوع الخطأ في تشخيص العلة

اذا كان النفث عن بحران وكميته وافرة كان من المستحسن التفحص عن مصدره هل هو ناشئ عن التهاب شعبي او عن بؤرة صديدية رئوية او بلورية او عن عضو آخر قد اشترك في الشعب . وعليه فيكون الانفجار الابتدائي دفعة قبل ان ينفث العليل صديداً . والصديد المنفوث يكون في عموم خزاناً يتترج بالماء ويتجمد بروح النشادر . ويسمي التجويف الذي كان يشغله مستقر لقط قراقرى محدود يحتمل قسم الصدر المتوسط او الاسفل اذا ما كانت البؤرة رئوية . اما اذا وقع الاشتراك بين الشعب

والبؤرا فتظهر اعراض الاستهواء الصدريّ

اذا كان النفث محمراً أوهم بوجود تزيّف رئويّ . غير ان البصاق  
يقومهُ حينئذٍ دم احمرّ الى اسوداد يكون لزجاً في السكّة الرئويّة ولا ممعاً  
ومزبداً في التزيّف الشعبي . ومع ذلك فان الافرازات المخاطية الدميّة  
التي تحدث مدة هذا الالتهاب المزمن تكون متواصلة جملة ايام متتابعه .  
ولا يكون لونها ابداً شديد الاحمرار

وقد يتفق في بعض الالتهابات الحلقومية ان يسعل المرضى قليلاً  
فيدفعون بصاقاً غليظاً وغير شفاف الا انه يسهل تمييزه عن نفث الالتهاب  
الشعبيّ المزمن بانتفاء الدلائل المسماة واحمرار مؤخر الحلق وازدياد حجم  
الغصنة وحلمية غور الحلقوم

١٠ الصعوبة الكبرى في تشخيص الالتهاب الشعبيّ المزمن فيتوقف  
إشكالها على التمييز بين الالتهاب الشعبيّ المزمن والالتهاب الشعبيّ الدرنيّ  
ذلك اذا ما سعل المريض من مدة وتفل وكان العلاج عاجزاً عن شفائه  
اعلم ان السعال في الالتهاب الشعبيّ المزمن البسيط يكون في البدء  
رطباً ويصحبه نفث سهل مخاطي غير شفاف لونه اصفر الى الخضرة وهو  
منزل او متمرج بكتة متجانسة يتخلله الهواء بين القليل والكثير ويطفو فوق  
سطح الماء ويحتوي على مادة صديديّة وفضلات بشريّة مخاطية . بينما ان  
الالتهاب الشعبيّ الدرنيّ يكثر فيه السعال اليابس مدة اسابيع ثم يصير  
دسماً فيدفع العليل نفثاً قليلاً غير شفاف الى الخضرة ومستديراً ينغمس

في الماء ويدخل في قوامه اليافٌ مرنة تنشأ من انحلال الرئة . وقد مكنتنا  
الاكتشافات الحديثة من تقرير وجود الجسيمات فيه اي جرثومات التدرن  
تستمر الحالة العامة في الالتهاب المزمن البسيط جيدة زماناً طويلاً  
ويندر النفث الدموي وتكون الحمى خفيفة او منقطعة ويعتدل العرق وقد  
تبقى شهوة الاكل . اما في الالتهاب الدرني فينحل العليل ويتواتر التفرز  
وتثب الحمى ويحصل قيء واسهال وعرق ليلي . الالتهاب المزمن يتواتر  
في الشيوخ وتطول مدته والدرني في الشباب ويكون اقصر مدة . في  
المزمن لا يشعر العليل بألم في صدره الا في الدرر الابتدائي فانه يحس  
بألم يقتصر على ناحية القص واندامات الحجاب الحاجز . وفي الدرني يندر  
الألم في ابتداءه ويثور في الغالب عند تقدمه قليلاً او كثيراً فيتركز تحت  
الترقوتين وفي الكتفين او في فرجتهما او في الاوراب . قد يضعف الصدر  
قليلاً في المزمن ويبقى شكله على ما كان عليه بين القليل والكثير .  
وقد يكتسب شكلاً كروياً لما يوافق الالتهاب الشعبي المزمن من  
الاستهواء الرئوي . وتسمع لدى الاستقصاء خراخ شجرية وصغيرة منتشرة  
او خراخ فرقية دونية فقايعها مختلفة تدرکها خاصة في النواحي الخلفية  
السفلية . اما في الدرني فيضعف الصدر وتضيق دائرته العليا . ثم تنبعج  
لنواحي التي في اسفل الترقوتين واعلاهما . وعند القرع يكون الصوت اصم  
في القمة والنفس فيها خشناً والزفير مستطيلاً يصحبه طنين في الصوت  
خريز . ثم تبدو الخراخ الفرعية الدونية والحاطية واللغظ النخعي الشعبي



واخيراً اللغطان الكهفيّ والتراقيّ . وقصاريّ فان الحواخر متى شغلت الصدر كله او جزءا كبيرا منه اخذت تتناقص من القمة الى القاعدة

١١٥ الانذار . يختلف ثقله بحسب السن وشدة الالتهاب وامتداده واحوال المصاب . اما الاستهواء الرئوي الذي يتواتر فيه وما قد يعقبه من التمدد القلبي فما يجعله شديد الوطأة

١١٦ العلاج . اذا ما استدعي طيب لمصاب بالالتهاب الشعبي المزمن وكان اول مرة شاهده فليبادر الى تخفيف شدة الاعراض بصرف السعال والبر وتسهيل النفث

اما السعال فيجده بالاستحضارات الافيونية او اللفاحية او الكلورالية بحسب ما يقتضيه التأثير الشخصي . فان كان السعال ليلياً كان من المستحسن ان يأخذ المصاب عند النوم حبة من الحبوب الآتية :

خلاصة الافيون المصري	٠.٤٠٣ سمج
عجينة لسان الكلب	٠.٤٠٥ «

يمزج ذلك ويعمل حبة واحدة

فان لم يقد الافيون فعليك بالكلورال اما صرفاً او ممزوجاً باستحضار

افيوني . وانا اصف الجرعة الآتية وهي :

شراب النعنع	١٠٠ ج
مآت الكلورال	٥ «
كلوريدات المرفين	٠.٣ سمج



يُخرج ويؤخذ منه ملعقة كبيرة مساء عند النوم وأخرى ليلاً إذا أرق العليل  
 أما البهر فيلائفه الافيون ايضاً اذا ما كان متواصلاً . وكثيراً ما نجحت  
 وصف الشرايين الآتين :

{ شراب الإثير ٦٠ ج  
 شراب الحشخاش الأبيض ٦٠ ج

يؤخذ منها ملعقة كبيرة من وقت الى آخر مدة النهار  
 اما اذا اشتد البهر نُوباً فيسكن بحقنة من المرفين قدرها ٠.٢٠١ .  
 سننجراما او بشفت دخان طبي كالسيكارات المصنوعة من نباتات مختلفة  
 باذنجانية الفصيلة تكون اما ممتزجة واما منفردة كاللفاح والبنج والداتوره .  
 وقد يجدر به ايضاً استعمال سيكارات من القنب الهندي  
 اذا حدث دور البهر ليلاً وفي الساعة نفسها فيمكن اعطاء بروميدات  
 او فوات (قالريانات) الكينين من ٠.٢٥٠ سننجراما الى جرام واحد

اما بالنظر الى تسهيل النفث الشعبي فينبغي على الطبيب ان يتبين اولاً  
 هل العسر ناشئ عن التصاق البصاق ولزوجته او عن ضعف العضل  
 الشعبية والزفيرية وجملتها . ففي الاول يُستعان اما بعرق الذهب او  
 بالقرمز المعدني اقراصاً من اربعة الى عشرة في النهار . واما بالدُردي  
 المقيّ بمقدار صغير من سننجرام الى اثنين مدة النهار في احدى الجرعات  
 السابقة . وفي الثاني يُقتضى أخذ الأستركين كمية قليلة وذلك العضل  
 الصدرية بمروخ منه

## { شراب الأستر كين ١٢٠ ج

يؤخذ منه اربع او خمس ملاعق صغيرة في اوقات متساوية المدة في بحر النهار  
فبعد ما تهبط الاعراض يجب علاج التهاب الشعبي نفسه ووصف  
الادوية التي لا تلبث ان تصل الى سطح الغشاء المخاطي الشعبي . وطرق  
استعمالها ثلاثة وهي المعدة والرئة والمستقيم

١ طريق المعدة . تنفذ في العموم الجواهر البلسمية في تحميد التهاب  
الشعبي . فاختصا كبسول البطم والصندل من اربعة الى ستة في النهار  
والكوباي اماً كبسولاً او مجوناً بالكسابة على شكل المجون الافيوني .  
وشراب الطولو او القطران مزوجاً بالماء ومشروباً وقت الأكل . فان لم  
تسج هذه الوسائط فعليك باستعمال حمض الجاويك على الصورة الآتية :

ج °	حمض الجاويك
ك ك	خلاصة الحس

يُصنع ذلك ٢٥ حبة ويؤخذ منها من حبتين الى خمس حبات في النهار  
فاذا لم يتغير التقيح الشعبي او قلّ ما يتغير بالوسائط السابقة فيازم  
استعمال الاستحضارات القطرانية التي تأتي بانقطاعه سريعاً . وانا اصفه  
على الصورة الآتية وهي :

٠٢٠٥ سمج	} كـيـوزت
» ٠٢٠٥	} خلاصة الكـكـينا
» ٠٢١٠	} مجون الشقرديون

يُزج ويعمل حبة واحدة ثم يؤخذ حبتان او ثلاث، في النهار وقت  
الاكل

٢ طريق الرئة . الغرض منه ايصال الادوية الموضعية رأساً  
الى الشعب . ومدارها علي استنشاق البخرة مختلفة . منها نسيم يتخلله قليل  
او كثير من بخار القطران او الحمض الصعتريك . ويتم ذلك بوضع اوعية  
في غرفة المريض تحتوي على هذه المواد . ومنها بخار يتصاعد عن آلة بخارية  
يدخل في قوامه اركان فعالة كمحلول فينيكي بمعدل ٢ بالمئة . فان كان  
النفس نتناً فعليه باستنشاق بخار جارات الصودا بمعدل ٥ او ١٠ بالمئة

٣ طريق المستقيم . قد حمل منذ عهد الاطباء يرجون احد اساتذة  
كلية ليون على ان يدخلوا في علاج الالتهابات الشعبية المزمنة بعض غازات  
ينضخونها بالمستقيم فيتصها سريعاً غشاؤه الخاطي فتندد الدورة ثم تخرج . من  
المسالك الرئوية وقت الزفير . فاحص المواد المستعملة الحمض الكربونيكي  
الذي بعد ان يُخاض في قنينة مفعمة من محلول طبي كالهيدروجين المكبرت  
وما اشبهه يحقن به المستقيم بالآلة خصوصية . واطن اني اول من استعملها  
في سريرة

لا يخفى ان كثيراً من هذه الالتهابات الشعبية المزمنة لا تؤثر فيها  
هذه العقاقير العامة فلا تبرا . فيترب وتقتذ على الطبيب ان يتبحر جيداً  
عن طبيعة الداء لئلا يمكن من فرض علاج يكون وافقاً له . فان كان  
الالتهاب الشعبي عن داء الحنازير فيلائم العليل ما عدا العلاج المار ذكره

زيت السمك او الشراب المضاد للحفر او شراب الفجل البرّي الیودي وغيرها .  
وقد يستفيد وتحسن احواله اذا تمكن من قضاء احد الفصول في بوربول  
اما اذا اصاب الالتهاب الشعبي الحاد والقيح فيلزم استعمال  
الاستحضارات الزرنیجية او ثاني كبريتات الصودا . ومن النافع جداً قضاء  
فصله او اكثر في رويّا او مندر

اما اذا تأتى عن داء النقرس فينبغي استعمال القلویات ثم حمل العلیل  
على السفر الى فيشي . وان عن آفة قلبية فقد يمكن تخفيفه بالقهوين  
وكفّ الثعلب

### المبحث الخامس

#### في الالتهاب الشعبي الشعري

هو التهاب حادّ يعترى الانتهاآت الشعبية . وقد أصبحت اعراضه  
معروفة غير ان تشريحه المرضي لا يزال مجهولاً لمشاركته المتواترة للالتهاب  
الشعبي الرئوي

١١٢ الاسباب . توشك ان تكون نفس الاسباب التي تُثير  
الالتهاب الشعبي الرئوي الذي كثيراً ما يليه الشعري . فهو يصيب الصبيان  
واليافعين والشيخوخ غير ان اصابته ليافعين اقل منها للآخرين . فيختلف في  
الصبيان الشهقة والحصبة وفي الشيخوخ الالتهاب الشعبي العادي حاداً  
كان او مزمنًا . اما في اليافعين فيكون في العموم نتيجة التهاب شعبي

عادي منتشر . ومن اسبابه ايضا الاستهواء الرئوي وتشوهات الصدر او اضطراباته . ومنهم من ضم اليها التأثيرات الوبائية

١١٨ التشريح المرضي . يكون الغشاء الحاطي الشعبي محتملاً احمر واحياناً ثخيناً وخشناً . ذهب كثير من الاطباء . منهم الدكتوران ريليه وبرتر الى تمدد حاد يعتري الشعبات الملتهبة الا انه يكون نادراً جداً على ما ذهب اليه جندرد وبالي . وقد ذكر الدكتور فورل بعض تقرحات صغيرة في الشعبات التي تكون مفعمة من الافراز الحاطي الصيدي

من الآفات التي ينبغي عزوها الى الحناق الذي تحدثه هذه العلة : امتداد التجويفين القليبين اليمينين واحتقانها بدم سائل واسود . وفعمومة الازردة المجاورة للقلب دماً اسود ايضاً . وتهيج الكبد والطحال وظهور الخ . منقطاً بالدم عند قطعه .

١١٩ اعراضه . دور الابتداء . يتبدى هذا الداء على اشكال فتارة يبدو باعراض التهاب شعبي شديداً ينتشر شيئاً فشيئاً فتنب الحمى قليلة او كثيرة حدثتها ويحصل وضمة في الجسم وانحراف في المزاج فيقهم العليل ويضيق نفسه ويتواتر سعاله جافاً نوبياً ويصحبه ألم في القص . واذا استقصيت الصدر سمعت خاخر اهتزازية ومنبثة فيه كله . وطوراً يبدأ على شكل ينحصر به فيتكسر العليل ويحتر بدنه ويضيق نفسه ضيقاً سريعاً فيصير سعاله عسراً وممزقاً . ثم تشرد الاعراض ويتخذ المبتلى هيئة خصوصية

دور الوقوف . ١ طور البهر . ان المتسلط في هذا الطور انما هو الضيق المتزايد الذي يفضي بالليل سرياً الى الحثاق فيضطرب ويقلق . فان كان صبيّاً فلا يزال متحركاً في سريره فيجمر وجهه اولاً ثم ياخذ لوناً كامداً يستبينه ما لشثنيه من الاحتقان البنفسجي . فتظهر كدم على وجنتيه ويتمدد منخراه . فلا يمكنه الاضطجاع فيجلس وجسده منحني الى قدام ورأسه مُسند الى يديه . فيتعاطم البهر وتُسرع الحركات الشهيقية قصيرة قوية فتبلغ في الاولاد الثمانين ونيفاً في الدقيقة . وقد يصحب هذه الحركات التنشجية خرخرة قصبية تتناقص بالنفث

يكون الصوت طبيعياً اما الكلام فارتجافياً ولاهثاً . والسعال شاقاً ونوبياً . والنفث عسراً مخاطياً غليظاً لزجاً لا يتخلله الهواء ويسج في رغبة تكون في الغالب مخططة دماً الا انه يكون مفقوداً في الاطفال . والحُمى محرقة والجلد حاراً والعطش متزايداً والنبض مختلفاً ما بين ١٠٠ و ١٢٠ في اليافع و ١٢٠ و ١٨٠ في الصبي . وقد يعتري الاطفال في العموم هذيان او اقله شبه هذيان

ب . طور الحثاق . يصادم الليل حلول الحثاق ولا ينتفع اذ لا يلبث ان يستظهر عليه فيضعف السعال ولا يدفع الا مخاطاً نادراً . ثم يسرع التنفس متزايداً ويصير ازيزياً ويكثر احتقان الوجه فتبدو فيه الكدم وتتغير السحنة فيقلق المريض . مضطرباً فيطرح نفسه خارج سريره لا يمكنه ان يتحمل غطاء . ويظام ادراكه فيهذي ويفقد الحس بما يكمنه من الاشياء ويضعف

نبضه ويكسو جلده عرق بارد • وتحتقن عيناه وتلتئم الكدم تحت المتحممة  
 فيخيل إليه ان قد قرب اجله • فيقع على فراشه عيًّا آيسًا صامتًا يعترده  
 بعض نوب سعالية تأخذ بالتناقص الى ان يدركه الموت

اما الاعراض السماعية فهي : رنين قانوني او مترايد في الصدر كله •  
 ولدى الاستقصاء خراخر في بادىء الامر صغيرة منتشرة وفيما بعد رطبة  
 ورقعية دونية دقيقة تجانس في الغالب الفرقية الحقيقية ولا تختلف عنها الا بكونها  
 عامة ويمكن سماعها في زمني التنفس • وهي تحجب الحرير الحوصلي وتشغل  
 خاصة القسم الصدري الحلبي مما ترجه غالبًا عند مساواة الشعب الغلاظ  
 بخراخر فرقعية دونية فتقايعها اكبر حجمًا • فيمكن وحالة هذه الشعور  
 بالخراخر عند الجس

لا وجود للغط النفخي الشعبي الحقيقي • وعليه فلا بد من التحرز  
 لاسيا في الصبيان من الالفاظ النخية الكاذبة التي تكثر عند جذول الشعب  
 في الحفرة التي تحت عين الكتف من كل جهة

اذا مال الداء الى الشفاء كان البهر ولو شديداً لا يؤدي الى الخساق  
 والزرقة • فيسهل النفث ويدسم السعال ويفرز البصاق المخاطي الصديدي  
 فتزداد زبدية • وقد يعرق العليل عرقاً غزيراً فيتحول جلده من الجاف الى  
 الرطب • فينخفض نبضه وتهبط حرارته فيشعر بسكن عظيم يرتاح له بعض  
 الساعات • اما عند الاستقصاء فتكون الخراخر اكثر عدداً واقل انتشاراً  
 ولا تزال متعددة الا انها اُرطب تشترك في نفس خشن لكنه كامل في بعض

الاجزاء لاسيا في ناحية القمة . اما الخراخر الانتهاية فتستقر في الاجزاء السفلى وحينئذٍ تتغير الحال فتسقط الحمى وترجع شهوة الأكل وتزول الاعراض الثقيلة . اما الاعراض الانتهاية الشعبية فقد تبقى زمناً طويلاً بعد ذلك

١٢٠ السير والمدة والانتها . قد عرفت ان نشأة هذه العلة تكون متغيرة انما يميزها الحاصل هو البهر المتزايد الذي قد يؤول بالعليل الى الحثاق . ويتفق ان تبلغ هذا الطور في مدة يومين او ثلاثة قدسعى حينئذٍ بالزلة الحانقة . اما في العموم فلها دوران متمايزان وهما دور البهر ودور الحثاق . واما مدتها فهي بين ستة او ثمانية ايام . ومن المريب انها تتحول الى الإزمان

١٢١ التشخيص . يمتاز الالتهاب الشعبي البسيط عن الشعري بحجة بهره وغلظ خراخره . بينما انه اذا ما بدأ بمن اصابه الاستهواء الرئوي تعاظم البهر وعادل شدة واحدة ما يكون منه في الالتهاب الشعري . فيؤخذ التشخيص حينئذٍ اما عن سوابق العليل الذي يخبر انه لا يزال قصير النفس من زمان مديد واما عن الاستقصاء الصدري الذي يمكن من تقرير الالتهاب البسيط فضلاً عما يشير اليه من الظواهر الاستهوائية كالشهيق الرشفي والزفير المستطيل

يصعب التشخيص ايضاً اذا ما صحب الالتهاب البسيط ذات الجنب الحارقة . فان بهرها اذا ما أضيف الى الالتهاب الشعري استمال الوهم اليه



واقع الخلط عند الاستماع بين الاحتكاكات البلورية الجافة والخراخ الدقيقة التي ترافق التهاب الشعري غير ان مثل هذه الاشتراكات يكون نادراً . وعلاوة على ذلك فان العلة لا يكون سيرها سير الآفة الشعرية . والخراخ الدقيقة تكون منتشرة في التهاب الشعري بخلاف الاحتكاكات البلورية اليابسة التي تلتبس بها فانها تكون مرتكزة في احدى جهتي الصدر في التهاب الشعبي البسيط المشارك ذات الجنب الجاف

ذات الرئة والالتهاب الشعبي الرئوي قد يتشابهان بالالتهاب الشعبي الشعري في اعراضهما العامة غير انهما يُبديان عند الاستماع لغطاً نفخياً لوجود لة في العلة الشعبية وحدها

التهيجات الرئوية التي تصحب الحميات الثقيلة والامراض القلبية لا تأتي بهر شديد الا عندما تكون منتشرة فتصيب الاجزاء السفلى . وهي تمتاز بقلّة الصمم وضعف الحرير الحوصلي ونُدرة الخراخ الاهتزازية الاوزيميا الرئوية وان كانت شديدة البهر لا تختلط بالالتهاب الشعري فضلاً عن كونها غير حموية والطبيب في العموم لا يذهل عن الوقوف على العلة المهيجة لها

ان الداء الذي يمكن خلطه في الغالب بالالتهاب الشعبي الشعري انما هو السلّ الحادّ الخائق . فان الصدر يكون في الشعري مفعماً خراخ دقيقة تدل على البهر . بينما ان الاستماع في السلّ يكاد يكون سائياً او يعرب في نقط مختلفة عن بعض خراخ شخيرة وصغيرة . ومن النادر ان

لسمع في القمّة بعض خاخر رطبة متبائية الحجم  
 ١٢٢ الانذار . ثقیل جداً لاسیما فی الاطفال . وهي علة أشدّ  
 من الالتهاب الرئوي . اما العلامات التي تدلّ على انتهاء المرض بالموت  
 فصعوبة النفس وتعظم السرعة في حركات النفس وضربات القلب . ثم ان  
 الالتهابات الشعبية اليابسة التي يرافقها منذ البداية اضطراب كبير وحمى  
 عظيمة توهم بان تكون توطئة لالتهاب شعبي رئوي من المرجح انتهاؤه  
 بالموت

١٢٣ العلاج . ينبغي ان يكون العلاج قویاً . فيعطي في بادئ الامر  
 مقیئاً ثم جرعات كحولية من خلاصة الكينينا اما صرفاً واما ممزوجة  
 بالدردي المقيئ بحسب ما تؤذن به قوى العلیل  
 يوصف ايضاً الحماجم اليابسة والحراقات الطيارة والدلك بزيت حب  
 الملوك . وفي اثناء النوبة الحثاقية الضمادات الخردلية والابازين الحارة  
 والخردلة . ومن المفيد ايضاً في بعض الظروف لفّ العلیل بملحمة مرطبة



### المبحث السادس

في الالتهاب الشعبي الرئوي

مرادفاته . الالتهاب الرئوي الفصيصي والالتهاب الفصي الكاذب  
 وذات الرئة النزلية

١٢٤ الاسباب . الالتهاب الشعبي الرئوي يكون اما أولياً واما ثانوياً .

فالاوليُّ يتأتى في الغالب عن البرودة والثنويُّ يخلف الزكام والذئبة الكاذبة والالتهاب القصبي الشعبي . ويكون اما عقب وباء واما في اثناهُ فمن الامراض العامة الحصبة وهي من اخص اسبابه والشهقة والحُمى التزلية والتيفودية والذئبة العنثائية . وقد يتولد ايضاً عن انهزالات وامراض مزمنة اخصها الكُساح والالتهاب المعوي المزمن

يكثر حدوثه في الصبيان من الثانية الى الخامسة من عمرهم . وفي الشيوخ في فصل الربيع

١٢٥ التشريح للرعي ١ . الافات الرئوية . ١ . الانسداد الرئوي .  
يُشاهد على سطح الرئة قِيع حمراء مركزها على الخصوص القاعدة . فتارةً تحدث نتوءاً طفيفاً سطحياً واخرى تين . نغمسة لما يجاورها من الاستهواء الرئوي . فان جستها وجدتها اغاظ . من سائر اجزاء الرئة . وان قطعتها الفيتها قليلة العُود . وجوهر الرئة المصاب كماله الذي يبدو امس وغير محبَّب كما في ذات الرئة الفصية يكون اثقل مما هو عليه في الحالة الصحية واقل منه فرقة وهشاشة . فان غزته بالاصابع تقطرت عنه مصالة رغوية مدماة . بينما ان الشعبات العُلَظَى يخرج منها نقيطات صديدية . اما الرئة فلا تزال محتوية كمية من الهواء ولا تنغمس في قعر الماء

ب . تصلب الرئة . اذا ارتفعت درجة الالتهاب زادت البقع صلابة وامسى السائل المصلي المدعى الذي يسيل منها عند القطع والغمز اشد غلاظة غير مُزبد وجوهر الرئة المتجمد غير محتوٍ على الهواء . وعليه

فيهبط في قعر الماء ما يقطع من الاجزاء المصابة  
 ت . التقيح . تشاهد في اغلب الاوقات على سطح الرئة  
 حليمات او نُتَيَات فصيصية حجمها حجم حبة القُتُب او البسيلة ولونها في  
 النادر متساوٍ لاختلاف درجة الآفة فيها فمنها ما يكون متقيحاً ومنها متكبدًا  
 فقط . فان غُزِرَ التقيح فنيَت عناصر النسيج الرئوي وباتت غير معروفة .  
 وعند القطع لا يُشاهد الا الشعب المتوسطة القطر منفتحة تملأها مادة  
 صديدية . فهذه هي الآفات الرئوية

٢ الآفات الشعبية . قد تقدم ذكرها في الالتهاب الشعبي الشعري  
 فلا حاجة الى الاعداد

قد يحدث ايضاً في الرئة المصابة استهواء رئوي قليلة او كثيرة شدته  
 وتهيج مفرط قد يبلغ السكته الفصيصية

قد تصاب ايضاً بعض اجزاء الرئة بما يسمى بالتطُّحُّل او الحالة الجنينية  
 حيث تكون الرئة شبيهة برئة مولود لم يتنفس بعد

ان ذات الجنب كنادرة واما احتقان العقد القصية الشعبية فنجلافة  
 ١٢٦ الاعراض . انا نقصر على وصف الالتهاب الشعبي

الرئوي الذي يختص بالاطفال

١ الدور المنذر . اذا خلف رأساً الالتهاب الشعبي الرئوي الالتهاب  
 الشعبي الشعري الناشئ عن البرودة لم يزده انتشاراً . ما يطرأ على الوظائف  
 من الاضطراب المتعاضم . فالاستقصاء وحده يمكن حينئذٍ من استماع لغط

نفخي لم يكن له وجود في الامس . اما اذا كانت العلة الاولى حسي مشتركة في عنصر شعبي كالحصبة والشهقة والحصى النزلية او التهاباً شعبياً رئوياً رأيت ازدياداً عظيماً في بهر العلة المولدة وارتفاعاً بيناً في حرارتها

قد يتفق ان يكون الالتهاب الشعبي الرئوي اولياً فيأتي بتقلصات عامة لا يمكن تفسيرها الا بعد ٢٤ او ٣٦ او ٤٨ ساعة وذلك عند الاستقصاء الصدري . والمخلص ان الاستماع انما يميكن من الوقوف على العلة الشعبية الرئوية ونشأتها

٢ دور الوقوف . ( الالتهاب الشعبي الرئوي الحاد ) لهذه العلة ثلاثة طرور :

١ الطرز المتوسط . وهو العام وله اطوار .

الطور الاول . مهما كان الامر . من المنذر فعلاماته : اصابة الولد بحصى يصبحها نبضان يضرب من ١٢٠ الى ١٥٠ في الدقيقة . وجفاف الجلد قليلاً وحرارة إبطية قد تبلغ بسرعة ٣٩ ÷ ٤٠ درجة . وسعال متواتر وقصير تارةً يكون عسراً ورطباً وأخرى نوبياً مؤلماً امام القص وفي نواحي اندغامات الحجاب الحاجز من غير نفث مميز له ولو تمكن الطفل من النفث . فان بصاقه يكون مخاطياً قليلة او كثيرة غلاظته ولا صدائياً كما في ذات الرئة الفصية . اما البهر فيكون كبيراً والتنفس بطنياً

يكون الرنين قانونياً في اليومين او الثلاثة الايام الأولى . اما عند وجود الاستهواء الرئوي فقد يكون في الاجزاء التهيجة طلياً أجوف او

طلياً صرفاً . ومن النادر حدوث الصمم الحفيف في القاعدة حينما تلتئم فيها الفصيصات المحتقنة والقليلة التصبُّب

عند الاستقصاء يُسمع في ناحية الصدر السفلية الخلفية خراخر فرقية دونية متوسطة ودقيقة يتخللها دَفْع من الخراخر الفرقية في اثناء الحركات الشيقية القويّة التي تلي السعال . فتتصعد هذه الخراخر قليلاً او كثيراً في الايام التالية ولا تتمصل الى القمة والاجزاء القدامية الا في آخر المرض . ثم يبدو اللفظ النفخي الشعبي خفيفاً في بادئ الامر ومتركزاً في بينونة الكتفين . فاذا ما اختلط وقت نُفضات السعال بخراخر فرقية دونية تكون اكثر مما هي عليه في التنفس العادي دلّ صريحاً على تصلب الرئة ومشاركة الالتهاب الشعبي . وبدأ في الجزء المصاب صوت شعبي خفيف

قد يكون الطفل حينئذ منتهكاً ناعساً وجهه منتفخ واحمر وردي ووجنتاه وشفتاه وارمة وعيناه جاحظتان وبياضهما قليل الاحتقان او كثيره

الطور الثاني . علاماته : اشتداد الاعراض الوظيفية مدة يومين او ثلاثة اربقاؤها على حالها . وهبوط الحرارة عما تكون عليه في الالتهاب الرئوي النصي . ونداوة الجلد عرقاً ونوسان الميزان الرُّبُقي بين ٣٩ و ٤٠ درجة . وقصر النفس وصدور الزفير دفعات صغيرة واسراع النبض أصغر مما يكون في الايام الاولى وكدة اللون . وتبدل البقع الحمراء الوجنية التي تشاهد

في الطور الاول وكمة اللون بازرقاق في الوجنتين والشفنتين واللثة . وقصاراي  
فان في ذلك جميعه بداية تأكسد غير كامل . فيتعاظم الضعف وتخل القوى  
فيمسي الطفل ناعساً لا يستيقظ الا مضطرباً صارخاً ينجي ما عليه من الاغطية  
مظناً وقاهماً . واثلاً الى الاسهال لاسيما اذا ولي هذا الالتهاب الحصة

الاستماع يشف عن خراخر فرقية دونية خفيفة او شديدة الدقة  
منتشرة من وراء ومن اسفل وعلى الجانبين حتى . من قدام في النقط المقابلة  
للسينات الرئوية . وعن لغط اسطواني في القاعدتين وحياناً في جهة واحدة  
الا انه يكون اشد لاسيما في الجذور الرئوية على مساواة الحفرتين الشوكيتين  
التحتيتين ويبدأ فيهما عند تعاظم الحركات الزفيرية . وعن صمم خفيف  
على سطح النقط اللغظية . وصوت شعبي اخف مما هو في ذات الرئة  
الفصية

من المميزات المهمة لهذه الدلائل السمعية الشعور بها . من الجنبين  
وتيهانها وحراكها وعدم ثباتها . فان تقطع سير هذه العلة وعدم انتظامه  
ينبئان بما يطرأ على الحى من الثوب والفترات

يبلغ الالتهاب الشعبي الرئوي أوجّه من اليوم الخامس الى الثامن  
فيمسي الانذار والحالة هذه ثقيلاً جداً . وقد يتفق ان يبرأ ولو اتصل الى  
هذا الطور فيقف يوماً او اثنين وتسكن الاعراض

ليس لهبوط الحرارة . من السرعة ما يكون له في الالتهاب الرئوي  
الفصي . فاذا ما تأيد الهبوط ازدادت الحى قليلاً في الايام التالية . غير

ان السحنة التي هي من اهم الدلائل الانذارية تكون في العموم ساكنة واكل كُمدة فيتبسّم الولد ويطلب الاكل

اما الظواهر السمعية فلا تسرع في تناقصها نظير الاعراض العامة او الموضعية الوظيفية كالسعال والهر . على ان العليل ولو نَقَّه فلا يزال يُبدي عند الاستماع لعطاً نفخياً خفيفاً زفيراً في بينونة الكتفين وخارخرفية دونية تستمر طويلاً في قاعدة الرئتين . ثم تزول هذه الاعراض جميعها فيشفي المريض تماماً

الطور الثالث . يندر الشفاء في الطرز المتوسط . فاذا ما كان الانتهاء بالموت اشتدت الاعراض سريعاً وتشابه هذا الطرز بالثقل الذي سيأتي الكلام فيه

٢ الطرز الخفيف . وهو الشكل النادر المحمود . تنخفض الاعراض الابتدائية عما تكون في المتوسط فتهبط الحرارة مترددة بين ٣٨ و ٣٩ درجة . ويحسن النبض ضارباً من ١٢٠ الى ١٤٠ ويقل السعال ويتسهل ويبطأ التنفس ويخمد اضطراب الوظائف

يُشير الاستماع الى خارخرفة منتشرة في الجهتين لاسيما في القاعدة وانعطٍ شعبي في نقطة او نقطتين من الصدر سيما في فَرْجَة الكتفين . وهذا الشكل الذي يدوم من ٨ ايام الى ١٢ يوماً ينتهي في الغالب بالشفاء

٣ الطرز الثقيل . وهو الشكل الحثيث . تتور الحصى فيه سريعاً ولا يسبقها نافض ابتدائي نظير ذات الرئة الفصي . فيبلغ النبض ١٥٠ حتى



٢٠٠ ويَنف في الدقيقة والحرارة ٤٠° لا بل ٤١° درجة . وتُجف البشرة ويشتد العطش . ويتزايد البر فيتنفس العليل من ٦٠ الى ١٠٠ في الدقيقة وزيادة . وتضطرب حركاته التنفسية ويشتد صخبها فتسمع عن بُعد . وقد يرافق الزفير لغطٌ زماري جاف وأصم يشبه سعالاً ضعيفاً يُوشك ان ينقطع

اما الدلائل السمعية فهي : صمٌّ في قاعدة الصدرين القليل والكثير اخفّ ممّا هو عليه في ذات الجنب وذات الرئة القصي . وخرار رطبة تفعم الصدر وتتعدد في قاعدته فتظهر في زماني التنفس يداً انها تسود في الشهيق . وقد يصحب نفضات السعال بعضُ خراخر فرقية دونية ادقّ ثم يبدو اللغط الشعبي في النواحي المصابة

لا يلبث الطفل ان يُسمي تارةً واهناً ثابِتاً مستلقٍ هيئته حزينة تجرّ الكتابة وهو سقيم ناعس يئنّ عندما يتنفس ولا يستيقظ من سباته الا لیسعل او يبكي من غير ان يدمع . وأخرى تضرب هيئته وتهيج وجهه وتتبعّ وجنتاه بقعا حمراء قناراً قلماً يتحرك على فراشه ويدفع غطاءه فيمدد ساقيه وذراعيه يئنّ ويسرة وينصب جالساً على سريره . وقد تحمله الفطرة على ان يرتكز ارتكازاً يظهر مستحيلاً فيتشبث بما يحيط به من الامة ورأسه او طأ من طرف جذله السفلي الى غير ذلك من الاحوال الشاقة . فما خلا هذه الاضطرابات الثقيمة التي تطرأ على التنفس والتأكسد لا يشاهد في بدء الالتهاب الشعبي الرئوي لا الاعراض العصبية كالتقلصات والهذيان ولا التقيّات الحاطية او

الصفراوية التي تكون في الغالب من الاعراض الاولى التي تدل على  
الالتهاب الرئوي القصي في الاولاد

ان مدة هذا الطرز تكون في اكثر الحوادث من يومين الى خمسة  
ايام . فيموت العليل غالباً بمخناق متزايد قبل ظهور التقيح . وقد تحول العلة  
مزمنة كما في الطرز المتوسط فتؤول الى النهاية نفسها بعد اسبوعين او ستة  
اسباع



## فصل

### في الالتهاب الشعبي الرئوي المزمن

هذا الداء كثير الحدوث في الصبيان نادر في الشيوخ واستثنائي  
في اليافعين . وهو يخلف خاصة الالتهابات الشعبية الرئوية في الحصبة  
والشهقة فتتنوع قليلاً اعراضها فتعبط الحرارة بين ٣٨ و ٣٩  
درجة . وينخفض النبض متردداً بين ١٠ و ١٥ في الدقيقة ذلك في التوب  
المسائية . والحاصل ان الحمى تسمى دقيقة واللون كامداً او مصفراً يشف  
عن ازرقاق هو دليل الخناق . وتقاطيع الوجه سقيمة مسحوبة والعينان  
ذابلتين غائرتين والهيئة دالة على خمود الهمة وانحراف المزاج . فتتخط قوى  
العليل الطبيعية والادوية فيبست بليداً صامتاً لا يطلب النهوض ولا الاكل

ألا انه لم يزل عطشاناً . ثم انه لشدة ضعفه يجلس منحنيًا من غير حراك  
إذا فاجأت العليل نوبةً سعالية في الالتهاب الشعبي الرئوي الشهيق  
أيقظته بغتةً من رقاذه وجوده . فيجهد في ان ينتصب على سريره او فراشه  
كأنه يطلب الفرار من خناق يندره سعال ارتجاعي قصير غير كامل عاجز  
عن قذف ما في الشعب من المواد المخاطية ثم يسقط المبتلى لاهثًا واهنًا  
عرقان . فيعظم الانحطاط وترقُّ الاطراف وتخل فتبين مستطيلة . ويظهر  
وجهه وجه شيخ صغير وجلده رخوًا متغصنًا وكامدًا . ثم يعتريه اسهال  
وعرق مضعف فتعبط الحرارة ويبرد العليل عن الحوُّور وعدم تأكسد الدم  
اما الاعراض السمعية التي تكون في الدور الحاد فتبقى راسخةً ألا  
الخراخر الفرقية والفرقية الدرية ذات الفقاع الصغيرة فانها تتوارى .  
ثم ان ما يطرأ على الشعبات من التمدد يزيد اللغط النخعي ويشير في غضونه  
خراخر غليظة مخاطية ناشئة عن تكون شبه فقاع ثقيلة يعسر تصعدها .  
وقد يُسمع في بعض النقط الصدرية لغط قراقرى حقيقي  
اما الاعراض العامة التي ترافق حمى الدق فتعرب عن التقيح .  
والاستقصائية تدل في الغالب على مركزه كما يوئد ذلك الاكتشاف التشريحي  
الاشترابات . هي كثيرة . فمنها التقلصات التي تندر في البداية  
وتتواتر في النهاية فتدل في العموم دلالة سيئة . ومنها ما يصيب خاصةً  
الجهاز التنفسي كخراجات الرئة وغنغرينتها وتدننها واستهوانها الزائد وذات  
الجنب الذي قد يتقيح

١٢٧ التشخيص . ان اهم شيء ينبغي الوقوف عليه اولاً هو العلة في ابتدائها لاسيا في مدة سيرها كله . فان الالتهابات الشعبية الرئوية في المهزولين والحمويين وسقمي البنية تكون بليدة ورد فعلها واهن يتعذر ادراكه . وعليه فيترتب على الطبيب ان يصغي متيقظاً ويكرر الاستقصاء تجنباً للخطأ.

ثانياً . اذا اتفق وبدت في الصبي الاعراض المذكورة آنفاً كان على المشاهد ان يتنبه لثلاث نقاط الالتهاب هذا بعله اخرى قد تتقوم بالدلائل نفسها . فان بدت الحمى محركة يصحبها تشويش وضعف والنحطاط وسبات خفيف فقد ينخدع ويخط هذه الحالة العامة بحمى تيفودية . بينما ان الحمى التيفودية ليست البتة نتيجة مرض آخر كالالتهاب الشعبي الرئوي . والاعراض السماعية تبدو فيها بعد الاسبوع الاول وفي الالتهاب الرئوي الشعبي منذ نشأته

قد تستوي الشدة بين الالتهاب الشعبي الشعري والالتهابات الشعبية الرئوية الثقيلة غير ان الاستماع لا يشف عن ادنى لغط فيه ذات الرئة القصية تكون في الغالب من جهة واحدة وهي ولو اصابته الجهتين تبدأ باحديهما وتستمر فيها اشد وطأة . وعند الاستقصاء لا يُسمع في دورها الاول ما قد يدرك راسخاً في ذات الرئة القصية من الخراخرا الغليظة الشعبية . فضلاً عن كونها نادرة في الاطفال فان الفصيصية بالنسبة اليها متواترة فيهم

قد يستحيل في الالتهاب الشعبي الرئوي الوقوف على زمان تكون التدرن الذي يليه كما انه قد يعسر ايضاً التمييز ان تكون الحمى الدقية متأتية عن التدرن او غير متأتية عنه

١٢٨ الانذار . يتغير الانذار بالنظر الى اسباب المرض واعراضه وطبيعته وعمر العليل وهلم جراً

١ بالنظر الى الاسباب . ان الالتهاب الشعبي الرئوي الناشئ عن البرودة يكون في العموم قاتلاً . اما الذي ينتج عن الحصبة فتحمده عاقبته والذي يشترك في الحمى النزلية يكون اثقل ممّا يرافق الحصبة الخبيثة او الذبحة الغشائية . واعلم ان التأثير الوبائي له اهمية كبرى في بعض الاربئة الحصية يموت اكثر الاولاد المصابين عقب التهاب شعبي رئوي

٢ بالنظر الى الاعراض . قد يكون لبعض الاعراض قوة عظيمة في الانذار : فمنها الحرارة المفرطة التي تبلغ ٤٠ و ٤١ في الدقيقة مدة ايام متوالية . ومنها البهر العظيم الذي تصل تصدعاته الى ٨٠ او ١٠٠ في الدقيقة . ومنها ايضاً النبضان الذي يتردد بين ١٦٠ و ١٨٠ ضربة في كل دقيقة . فكل ذلك يكون دليلاً ثقيلاً وسيّئ الانذار

٣ بالنظر الى زمان الهجوم . يتغير الانذار بمقتضى وقوع الالتهاب الشعبي الرئوي في سير العلة المولدة او في نقيها . فان كانت العلة المولدة قانونية وقليلة الشدة انتهى غالباً الالتهاب الذي يتخللها انتهاء محموداً .

وان حدث الالتهاب في آخر العلة العامة وكان الصبي نحيفاً يحتاج الى قواه الحيويّة لينقّه جيّداً كان انتهاؤه في الغالب سيئاً

٤ بالنظر الى عمر العليل . كلما كان الصبي حديث السن ثقل الالتهاب الشعبي الرئوي . فمن السنة الاولى الى الثالثة يموت فيه اكثر من ثلاثة ارباع المصابين . ومن الثالثة الى السادسة قديراً فيه نصفهم . وما فوق السادسة لا يموت فيه الا زهاء السدس فقط

١٢٩ العلاج . افرض على العليل قبل كل شيء ان يلزم الفراش . فان كان طفلاً لا يتجاوز الستين فعلى اهله ان يتيقظوا عليه اذ لا يلبث طويلاً من غير حراك

قال العلامة جول سيمون : اذا كان الطفل شديد الحراك كان من الأجود ان يُصنع كيس من صوف ويوضع العليل فيه محفوفاً بالاغطية وساقاه مدرجتان بالقطن ايضاً . فيمكن والحالة هذه انهاضه واجلاسهُ عمودياً وقبولهُ على الركبتين من غير ان يتبرّد فان ذلك لاجدر به من الاستلقاء . اما اذا كان متجاوزاً الستين فعليه ان يلزم الفراش ورأسهُ وجذعهُ مرتفعان بوسادات . فان لم يزل الالتهاب في بدايته فصف مقيماً فقط فان العلامة جول سيمون ذا الخبرة الكبيرة واليد الطولى في هذا الفن لا يأذن في غيره . على انه اذا تكررت المقيّئات زادت في الغالب البهر والانحطاط العام . ولا تصف القرمز ولا استحضارات اخرى اثمّدية فان من شأنها ان توهن القوى . اما ما ينجح في الالتهاب الشعبي العادي من الاستحضارات

الافيونية كالكدوايين والمرفين واللفاح والبش فينبغي نبذه في الالتهاب الشعبي الرئوي اذ لامسوخ لاستعماله وانما يجب وصف مواد منبهة اخصها الكحول وخلات النشادر . وانا اشير بالجرعة الآتية على من لا يتجاوز الواحدة من عمره وهي :

ج	١	خلات النشادر
»	٢٠	شراب الطولو
»	٢٠ الى ١٥	خمر مالاکا
»	٥٠	منقوع الزهور الصدرية

يترج ويؤخذ منه ملعقة كبيرة كل نصف ساعة . فان كان العليل متجاوزاً الستين زيد على مقدار الخمر نصفه وعلى خلات النشادر نصفه ايضاً او ثلاثة ارباعه . وقد يعتاض عن الخمر المنوّه عنها آنفاً بخمر اقوى منها قليلاً كالبنانية الذهبية اللون كما انه يسوغ ايضاً استعمال الكنيالك والرّم بمقدار ملعقة كبيرة نهاراً اما بسويق سخن او بقدح ماء محلى بالسكر

قد اضاف الدكتور جول سيمون الى هذا العلاج الكحولي كبريتات الكينين بان يؤخذ منها صباحاً ومساءً ٢٠ . سح اذا ما كان الصبي بسن الرابعة و ١٠ . سح اذا ما كان في الثانية و ٥٠ . سح ان لم يتجاوز الواحدة . مستيقناً ان كبريتات الكينين لا تضاد الحرارة فقط وانما تكون ايضاً دواء عصياً يؤثر على الخصوص في القلب فيرتب ضرباته .  
فهذه خلاصة العلاج الداخلي

واعلم انه لا بد ايضاً من الالتفات الى المسالك الهضمية لان الاستسقاء الطبي والاعتقال يوثران في النفس فيزيدان ضيقه . فيوصف للعليل من وقت الى آخر المليينات كالمغنيسيا والمن والسنا وغيرها ولكن مع الاحتراز من وقوع الاسهال

ينبغي في الوقت نفسه ان تباشر المصرفات فيوضع منذ البدء على الجلد ضمادات خردلية وحجافات جافة . وعند ارتكاز الظواهر السمعية ضع الذراريح الطيارة ولا تدعها الا ثلاث ساعات ثم ارفعها واعتاضها مدة ساعتين بلنج ملىنة مصنوعة من دقيق بزر الكتان وضمدتها فيما بعد بالمرهم البسيط او القازلين

لا تخف ان تضع عدة ذراريح كل يومين او ثلاثة متباعدة العلة حيثما تستقر . الا انه ينبغي ان تكون الحراقة صغيرة قطرها بين ثلاث او اربع سنتيمترات في الذين بلغوا الرابعة من عمرهم واصغر من ذلك في من لم يتجاوزوا الثانية اذ على الطبيب ان يتجنب ما شأنه ان يحدث فيهم حرقاً كثير الامتداد

اذا خشي الخناق او ثار الدور الحثاقي اقتضي استعمال المحمرات او الاستحمامات الحارة الخردلة . اما اذا ارتفعت درجة الحمى في التهاب الشعبي الرئوي ارتفاعاً عظيماً حسن تخميدتها بلف العليل بشرشف مرطب . وقد ينبغي بالنظر الى القانون الصحي ان يكون معدل الحرارة في غرفة العليل بين ١٨° و ١٩° درجة . ثم لا بد من تقويته بالمرق والحليب الخفف بالماء



إذا ما اشتدَّ قلق العليل واضطربت ليلته فليدك بالحقن بمحلول  
كلورالي بمقدار ٢٣٠ أو ٤٠٠ سم. هذا ما ينبغي إجراؤه في الالتهاب  
الشعبي الرئوي الذي يختص بالأطفال . وقد اجاد في بيانه أخيراً الدكتور  
جول سيمون أحد أطباء مستشفى الأولاد في باريس



## المبحث السابع

### في الالتهاب الشعبي الذئبي

ان هذا الالتهاب المسمى أيضاً بذئ الغشاء الكاذب وبالعشائي  
والدفتيري هو من التهابات الشعبية الممتازة باغشية كاذبة تكسو  
مستبطن الغشاء الحاطي الشعبي

١٣٠ الاسباب . هذا الالتهاب اما انه يحجب ظاهرات أخرى  
غشائية كالذئبة وما اشبهها . واما انه يحدث دفعةً فيكون على نوع ما علة  
موضعية والتهاية وعليه فهو على نوعين وهما : الالتهاب العشائي الذئبي وهو  
دائماً ثقیل وفي الاغلب قَتال والالتهاب العشائي البسيط وقد يمكن شفاؤه  
١٣١ التشريح المرضي . تبطن الاغشية الكاذبة الشعب فتقتصر تارةً  
على بعض فروعها وأخرى تكون غشاءً متواصلاً ينبسط في كل الشجرة  
الهوائية من الحنجرة والقصبه حتى الانتهاآت الشعبية . وهي تختلف غلظاً  
بالنسبة الى قطر الشعبة التي تلتصق بها التصاقاً وافياً . وقد يُغشي سطحها

المعتق في الغالب مخاطً بين كثير الزوجة وقليلها . ولها في العموم ثقب  
مركزية يمرُّ بها التسم

لا ينبغي خاط الالتهاب الشعبي الذبجي بالتجمدات الصلبة التي يتكوّن  
عنها اسطوانات مُصمّمة وردية اللون الى الحُمرة تنفعم الشعب الدقاق كما قد  
يحدث في الالتهاب الشعبي الرئوي او ذات الرئة الفصية . فان هذه  
التجمدات تتقوم بالمادة الليفية الدموية التي ترشح على سطح الغشاء المخاطي  
الشُعبي وهي تختص بما للالتهاب الرئوي من الاشكال المختلفة

١٣٢ الاعراض . مهما كان الامر من المصاب سواء كان مريضاً  
سقيماً يسعل منذ ايام او بديناً جيد العافية فدلائل الداء : تشويش عام  
ونافض وصداع ووضمة وهي علامات تنذر بان البنية قد عراها آفة مهمة .  
ثم لاتلبث الاعراض الخاصة به ان تنتشر مسرعة متوالية وهي عبارة عن  
شعور بكرب وضيق في النفس عظيمين لانسبة لهما مع الدلائل الاستقصائية  
فيعسر النفس ويسرع . ويتواتر السعال متعباً ناخذاً ومؤلماً ونوبياً يرافقه  
احياناً صفيرٌ خاص به ويُحدث نفثاً ايض مخاطياً رغوياً وخيطياً الشكل

اما الاضطرابات العامة فتكون قليلة الشدة او كثرتها . فيسرع  
نبض العليل وتنتكهُ الحمى ويعطش ويقهم ويضطرب ليلاً . ولكن على  
رغم هذه الدلائل فقد لايتناقص النغط التنفسي يدانه قد يضعف او  
يستتر بجراحة صغيرة او شخيرة . وقد تطول هذه الحالة وتشتد من غير  
اعراض جديدة فيعسر النفس شيئاً فشيئاً ويبلغ ٥٠ او ٦٠ في الدقيقة .

وتتداني الثوب فيتغير الوجه وتفاق الهيئة ويعرق البدن فيموت العليل مخنقاً  
 في اليوم الرابع او الخامس من هجوم هذه الاعراض . فيشاهد عند ذلك  
 ان الاغشية الكاذبة الملتصقة قد استولت على المسالك الهوائية المصابة في  
 قسحة عظيمة من امتدادها

وقد تتنوع الاعراض احياناً قبل ان ينتهي المرض . فيدسم السعال  
 ويغز البصاق ويتخبط دمًا ويحول اللغظ الشخيري الرنآن خراخرا اهتزازية  
 وتسمع الاذن اذا ما وُضعت على صدر المصاب صوتاً ارتجافياً او سنجقياً  
 ينشأ عن اهتزازات الاغشية المنفصلة والمتحركة

قد يعترى المريض ايضاً بعد اربعة او خمسة ايام تكون المكافحة فيها  
 شديدة نوبة سعالية تنذر بوقوع الحثاق . فيدفع في اثناها مخاطاً يكون  
 احياناً مخططاً دمًا واجزاء غليظة متتقة لا شكل لها في بادئ الامر يقوّمها  
 غشاء كاذب . فاذا ما وضعت في الماء بدت على شكل اسطوانة او جزء منها  
 / قد يتكرر النفث في الاربعة وعشرين ساعة ويستمر يومين او ثلاثة .

فان دَفَع الاغشية الكاذبة قد يعقبه في الحال قرارٌ وتحسين في الظواهر  
 جميعها . ثم عندما تتوالى النوب ويلبها نفث الفضلات الاخيرة تأخذ الاحوال  
 تتحسن ويدخل العليل في دور النعّة . بيد انه قد تستمر الاعراض احياناً على  
 رغم نبذ الاغشية الكاذبة او تتجدد عقب قرارٍ وقي فتتكون الاغشية ثانية  
 وتهن القوى ويضطرب النفس ويهبط النبض وتبرد الاطراف فيموت العليل  
 بعد ترعٍ قصير . وقد يكون هذا الانتهاء في الغالب نتيجة التهاب رئوي او

التهاب بلوري او تاموري قد تحلل العلة الاصلية

١٣٣ السير والمدة والانتها . سير هذه العلة سريع ومتزايد . اما مدتها فهي من ٥ الى ٦ ايام اذا ما انتهت بالموت وبين ١٠ و ١٥ يوماً اذا ما آلت الى الشفاء . والانتها في الغالب تكون عاقبته سيئة

١٣٤ التشخيص . تمتاز الذبجة الغشائية واوزيما المزمار عن الالتهاب الشعبي الغشائي باضطرابات الصوت والسعال . انما التشخيص يكون في الغالب على الصورة الآتية : اذا اصاب الذبجة الغشائية صبيّاً اقتضي التفحص عن حالته ان كان مصاباً بالالتهاب الشعبي الذبجي الثنوي ام لا . فلا بد من ذلك اذ يتوقف عليه الجزم بقطع القصة او اللاجزم به .

اما في الدور الاول فقد يوهم بوجوده عدم استواء اللغظ التنفسي في جهتي الصدر . بينما انه قد يتعذر ادراك هذا الفرق لما يطرأ على الحنجرة من الانعاط . وقد يرجع وقوع الالتهاب الشعبي الذبجي عند ظهور اللغظ السنجي والخرخرة الغليظة الرنانة . وقد يتقرّر بيانُه اذا ما تضمن النفث انعقادات اسطوانية محوّقة تمكّن النظارة المعظّمة من فصلها وعدم خلطها بال مخاط الشعبي

١٣٥ الانذار . ثقيل جداً . وقد يتغير بحسب مركز الآفة واتساعها وما يشاركها من الآفات الرئوية او الحنجريّة

١٣٦ العلاج . راجع ما قلناه عن علاج الذبجة الغشائية العام التي تشترك فيه في اغاب الاوقات

## المبحث الثامن

## في تمدد الشعب

التمدد الشعبي عبارة عن حالة مرضية تمتاز بازدياد قطر الجاري الشعبية  
 ١٣٧ الاسباب . هذا التمدد يعقب علة أخرى رئوية او شعبية  
 لاسيا الالتهابات الشعبية المزمنة والاستهواء الرئوي . فقد ينشأ كثيراً  
 اما مؤقتاً واما باتاً عن الالتهاب الشعبي الرئوي الذي يلي الحصبة والشهقة  
 وقد يكون ايضاً عن التدرن الرئوي كما تثبتته .باحث الدكتور كرنشه التي  
 أتى بها حديثاً سنة ١٨٧٨

قد اختلف في بيان تكونه . فقال قومٌ ومنهم لايلك انه نتيجة عامل  
 طبيعي يتحصل عن ضغط الهواء وقت السعال وعما يصحبه . من التمدد في  
 القناة الشعبية . ثم قد تبين جليا ان التمدد الشعبي لا يحدث . ا لم تسبقه  
 آفة شعبية وهي عبارة عن التهاب . من شأنه ان ينقص مرونة الجاري  
 الشعبية ومقاومتها . وقد يكون من اسبابها التئوة كل من الالتصاقات  
 البلورية والتصلب الرئوي

١٣٨ التشريح المرضي . ١ أشكال التمدد . يكون التمدد اما  
 اسطوانياً واما فقاعياً او عقدياً . فالاسطوانى تبتى الشعب فيه على شكلها  
 الا ان قطرها يصير اربعة اضعاف ما هو عليه في الحالة الطبيعية . ومن النادر  
 جداً ان ينتشر هذا الشكل ويشغل الشجرة الشعبية كلها . فيكون في الغالب

جزئياً ويقتصر اما على شعبة واحدة او يمتد الى انتهاآت حزمة شعبية  
بكمالها . فتكتسب حينئذ اجزاء الرثة المحيطية منظرًا خلالياً عند القطع  
وهو الاتساع الشعبي للدكتور برمر

اما الشكل الفقاعي فيسهل خلطه بكهف رثوي وهو اشد تواتراً من  
السابق واللاحق . فيستقر خاصة في الاجزاء المحيطية لافي الجذول الغلاظ  
التي قل ما يصيبها . وقد يشترك في القصة الرئوية او يبقى منعزلاً عنها الا  
انه اذا تعددت هذه التمددات ضمرت في الغالب الحواجز الفاصلة لها

قد وصف الدكتور كريشليه نوعين من هذا التمدد وهما : المستدير  
والجداري . فالمستدير يختلط محوره بمحور الشعبة التي اتسعت جدرانها  
اتساعاً مستوياً في كامل دائرتها في نقطة محدودة . اما في التمدد الجداري  
فقد يختلف حجم النفاخات اختلافاً عظيماً فتبلغ حجم بيضة الحمام ( كريشليه )  
حتى حجم البرتقانة ( برمر )

اما التمدد العنقي الذي وصفه الدكتور هليسن فيتكون عن عدة  
انتفاخات يفصلها عن بعضها اجزاء متضيقة او طبيعية وتُشبه المسبحة منظرًا  
واعلم ان هذه الاشكال الثلاثة قد يتفق وقوعها معاً

٢ الغشاء المخاطي والشعبة . تكون في الغالب ظاهرات الغشاء المخاطي  
الشعبي نفس ظاهرات الالتهاب الشعبي المزمن . اما الآفات فمختلفة  
بمقتضى الظروف ونحن نميزها مع الدكتور برمر الذي اعمل الفكر في هذه  
العلة الى الظاهرات الآتية :

ا . الاتساعات التي ينتفخ فيها الغشاء المخاطي انتفاخاً بسيطاً تلياً وهي تكثر في الاطفال خاصة

ب . التمددات التي يرافقها ضورٌ شعبي وهي تتواتر لاسيما في الاشكال الفقاعية

ت . التمددات التي يتضخم فيها الغشاء المخاطي فتشاهد على الخصوص في الاشكال الاسطوانية

ث . اخيراً الاتساعات التي ترافقها آفات مختلفة في الجدران الشعبية كتصلبها وتجرها وغيرها . وقد يسبق التمدد في العموم قليلٌ من التضيق . واذ ينتفخ الغشاء المخاطي يعسر احياناً تمييز الفوهة الشاركة له في الشعبة المجاورة اما ما يحتويه التمدد عند ما يكون الغشاء المخاطي أملس فيشبه الزلال . ثم يصير غليظاً قيجياً مدياً خنزاً متعفنًا يُشاهد فيه اذ ذاك بلورات ابرية من اللؤلؤين وفلوسية من الكليسترين (الصفرائين المتصلبة) . وقد يمتلئ التمدد كتلةً كلسية . اما الدكتور روكتنسكي فذهب الى دوامها كل مرة لا يشترك التمدد في شعبة مجاورة

يكثر وقوع التمدد في العموم من جانب واحد ومن اليسار . واصابته لقاعدة الرئة اكثر منها لقمتها

قد تصاب الرئة في الاغلب فتصاب حول التمدد وتتقبض وتبدي آفات التيبس الرئوي . وقد يشترك التمدد ايضاً في النزلة الشعبية المزمنة والاستهواء الرئوي . ويشاهد ايضاً التصاقات بلورية وتامورية . وقد ذهب

الدكتور كرنشه الى ان التدرن الرئوي يشترك غالباً في التمدد الشعبي  
قد يعسر تشخيص هذه الآفة عند الاكتشاف التشريحي اذ يمكن

خلطها بكهوف الرئة وخراجاتها وتجويفات غنغرينتها

١٠١ الكهوف الدرنية فتشغل في الغالب قمة الرئة فتنتشر التولدات

الدرنية في ما يحف بها من النسيج الرئوي. ثم ان الكهف يكون متعرجاً  
غير منتظم تبين على سطحه فوهات الشعب كأن انايبها مقطوعة

بمشرطٍ

أخراج الرئة نادرة ومركزها المنسوج الرئوي لا القنوات الشعبية. فاذا ما

قطعت سال منها صديدٌ صرفٌ لا رائحة له ولا زبدٌ

اما الكهف الناتج عن غنغرينة الرئة فيتعذر تشخيصه لاسيما في دور

التعويض اذ لا يكون الكهف مشتركاً في احدى الشعب او يتم الاشتراك

بانايب قد قطعت عمودياً قطعاً يُحدثها التقرُّح الغنغريني

١٣٩ الاعراض . لاتبدو اعراض التمدد الشعبي في الغالب الا في

من يزمن فيهم التهاب الشعبي . غير انهم لا يفتقدون في الاكثر ما هم

عليه من السمن ولا يظهر فيهم ما يشف عن انخاف سوى ما يطرأ على

الجهاز التنفسي من الاضطراب

الاعراض التنفسية . بهرٌ معتدل قد ينتني احياناً وقت الراحة ويظهر

وقت الارتياض . وسعال متواتر يكون في الغالب نوبياً صباحاً عند اليقظة

او وقت يترك العليل فراشه . ونفث في العموم سهلٌ يندفع بغزارة كلية



بينما ان كمية المنفوث تختلف فتكون وافرة في اكثر الاوقات . وقد شوهد ان من المرضى من ينفث ٤٥٠ جراماً في ٢٤ ساعة . وقد يكون المفز من دون رائحة واحياناً نثناً لكن من غير غفريئة وهذا انما ينشأ عن اختلاهم داخل التمدد الشعبي . وقد يكون ايضاً قبيحاً غير شفاف يتكون عنه كتلة متجانسة . ومن النادر ان يكون مستديراً . وقد يترج بمادة رغوية تشغل سطح المبصقة . فاذا ما حرك انفصلت عنه خيوط الى البياض تسبح في وسط السائل واذا ترك وشأنه انقسم الى طبقتين الواحدة صديدية التركيب تنغمس في قعر المبصقة والاخرى مخاطية متكونة عن ندفات يداخلها الهواء وتستقر في الجزء الاعلى

الاعراض السمعية . لا يدل النظر على نشوهات صدرية الا عندما تحدث الالتصاقات البلورية المشاركة او الاستهواء الرئوي تغييراً في قوام الصدر وتركيبه

اما اذا ما دنا التمدد الشعبي من الجدران الصدرية شفّ الترع تلقاء الآفة عن صوت خني واصم والاستماع اعرب عن ضعف في اللفظ التنفسي . وقد يُسمع في الغالب لغط نفخي خشن وكهني وخراخر رطبة تختلف من الفرقية الدونية الى الكهفية وبكون غاظهما منسوباً الى حجم التمدد الشعبي . وقد يتفق احياناً وقوع اللغط القراقي الحقيقي والطنين في الصوت والاكلام الصدري . ولا يكون هذا الاستقصاء وافياً ما لم يتنفس المصاب شديداً

اما بالنظر الى الحالة العامة فقد تبقى سليمة زماناً طويلاً

١٤٠ السير والمدة والانتها . قد يعقب التمدد في اغلب الاوقات علة حادة كالالتهابات الشعبية والشعبية الرئوية والحصبة او الشهقة وذات الجنب الذي لم يكن قد تم بروءه . فاذا ما ارتكز فقد يستمر في هذا الدور زماناً مديداً ولا يؤثر في الحالة العامة ولا يبلغ دوره الثالث أو تضطرب الحالة العامة وتبدو الاشتراكات الرئوية او القلبية

اما مدته فغير محدودة واما شفاؤه فشكوك فيه . ومع هذا كله فقد تقرر انه يتم على نوعين : اولاً بتجر ما يحتويه التمدد وانسداده ما يشركه في الشعبة . ثانياً بزوال النفخة من ذاتها تدريجياً وهذا أندر مما قبله  
قد يموت العليل في الغالب بالتمدد القلي الناتج عن تصلب الرئة واستهوانها الذي كثيراً ما يرافق التمدد الشعبي

ذهب الدكتوران بريكه ودريك الى تغنر الانتهاآت المتددة في . من يكون مستعداً لسبب بنيتة النخبة . وظن الدكتور كرتز لما وقف عليه من الحوادث العديدة ان جدار النفخة قد يفسد ويتناثر فينصب محتواها في البلورة فيحدث فيها التهاباً قيمياً . وان حلول الموت قد يكون عن امتصاص التولدات العفنة الناشئة عن الاختمار الذي يتكون في التجويف البلوري

١٤١ التشخيص . ليس لهذه العلة دلائل تعريفية وعليه فلا بد في الغالب من الطريقة النافية ومن المقابلة بين الاستماع والحالة العامة . فاذا ما عم التمدد الاسطواني جزءاً من الرئة اضحت اعراضه

الموضعية عين اعراض الالتهاب الشعبي المزمن . الا ان الحُراخِر تكون في الغالب اغلظ مما يحتمله حجم الشعبة الطبيعي في الناحية المصابة . وزد على ذلك ان الدلائل الاستقصائية قد تكون في جهة واحدة واشدّ وطأة في القاعدة او في الجزء المتوسط . اما الرنين فيخفّ احياناً تماقاً الجزء المصاب

اما في الاستهواء الرئوي فيتدد الصدر ويفرط الرنين ويضيق النَفَس لادنى ارتياضٍ ويصير ضعيفاً يصحبه خراخِر شخيرية وصغيرة

في الكهوف الرئوية تكون الاعراض السمعية نفس اعراض التمدد الشعبي لكنها تحتلّ غالباً القمة وفي التمدد الوسط او القاعدة . اما الّاعط الاثني فهو في الكهف الدرني اكثر تواتراً منه في التمدد الشعبي . واذا أُصيب العليل بكهوف رئوية من جهة بدت غالباً في الجهة الاخرى اعراض تدل على وجود التدرن فيها فيثقلُ البصاق ويتكبد ولا يداخله هراء فيلتئم كتلة في قعر المبطنة وتشاهد فيه بالنظار المعظم الياف مرنة . فاذا عولج بفواعل كيميّة وافقة شفّ عن جراثيم نوعية اعني جراثيم التدرن . وعلاوة على ذلك فان الكهف آفة تحدث الدور الثالث في اشخاص قد رهمهم النحول والهزال مع اننا قد اسلفنا ان المصاب بالتمدد لا يزال طويلاً راتماً في مرعى الصحة والهناء . ونفث الدم الذي يندر جداً في التمدد يكون بالنسبة متواتراً في التدرن . وقد تُمسّ الحنجرة في الكهف الدرني فتصحبه اعراض عامة كالحمى والاضطرابات المعديّة والتهوعات والاسهال واختلال

الطمث ولا وجود لشيء من ذلك جميعه في التمدد الشعبي  
يتماز انكهف الذي يعقب الحراج الرثوي بسرعة دورانه واعراضه

المنذرة وفي الصديد الملتحم

تفارقة الغنغرينة الرئوية بجحتر رانحتها التي هي اشد منه في بعض  
التمددات الشعبية . وزد عليه ثقل حالة العليل العامة وسرعة سير العلة

١٤٢ الانذار . هذه العلة ليست بذاتها ثقيلة انما يجعلها خطرة

الاشتركاكات القلبية كتمدد القلب الايمن

١٤٣ العلاج . يختلف قليلا عن علاج الالتهاب الشعبي المزمن

فراجع ما اسلفناه فيه . ولا يخفى انه ينبغي تخميد السعال وتحويل النفث  
وتخفيفه فيستعملون اولاً الاستحضارات الافيونية كشراب المرفين بمقدار  
ملعقتين او ملعقة واحدة كبيرة في النهار او شراب الغشخاش الابيض  
بالمقدار نفسه وما اشبه ذلك . ثانياً الاستحضارات البلسمية كماء القطران وقت  
الآكل او شراب الطولو او كبسول صمغ البطم والكوباى والصندل من ٤  
الى ٥ مدة النهار . ثم الكريوزوت جوباً ام جرعات من ٠.٤٠٥ الى ٠.٤٢٥ .  
في الاربعة والعشرين ساعة

لا بد ايضاً من تقوية المريض وعليه فيوصف له خمر الكوكينا  
وخلاصتها والاستحضارات الفسفاتية والزرنيخية وما اشبهها



## المبحث التاسع

### في الشهقة

حذها . قد عرفها الدكتور جاكود بأنها تزل<sup>١</sup> خنجر<sup>٢</sup> شعبي<sup>٣</sup> ترافقه  
تشنجات فجائية في العضل الزفيرية والقابضة للمزمار . ونحن نعتمد على هذا  
الحذ من غير تقييد لما فيه من التدقيق

١٤٤ الاسباب . نميز من الاسباب اثنين وهما سبب العلة وسبب النوبة  
١ سبب العلة . تشور الشهقة لاسيا في الاولاد . من الواحدة الى  
السابعة من عمرهم . واصابتها للبنات اكثر منها للصبيان وحدوثها في  
فصلي الربيع والشتاء اكثر منه في فصلي الصيف والخريف . فهي علة  
وبائية بيد انها تقتضي من جهة المصاب استعدادا<sup>٤</sup> خصوصا<sup>٥</sup> لانها لاتصيب  
على السواء الاشخاص الذين يتعرضون لاسبابها . وهي معدية ومن المرجح ان  
عدواها يحصل عن السائل المنفوث . وفي الغالب يزيل هجومها مرة  
الاستعداد لقبولها ثانية

ان ما بين الشهقة والحصبة من العلاقات الكبيرة قد سؤل اشتراكهما  
في شخص واحد . وذهب الدكتور كورف الى ان المائلة لها دخل في توليد  
هذه العلة الا انه ليس بما أتى به رهين

٢ سبب النوبة . اسباب النوب . متغيرة فتارة تشور فجاءة<sup>٦</sup> . من

غير ان يظهر ما يوقعها وأخرى يهيجها كلٌّ من تغير الطقس والانتقال من غرفة حارة الى اخرى باردة والتكلم والضحك والعطاس والازدرداد وتغيير المجلس وتجمع افرازات في القنوات الشعبية

١٤٥ التشريح والفيسيولوجية المرضيان . كثيراً ما تُشاهد آفات تزلية في الحنجرة والشعب فينتخ غشائهما الحطاطي ويفرز سائلاً غزيراً لزجاً . فان توحد هذه الآفات في الغالب قد حمل الدكتورين مرقس ودرؤل على ان يتخيلا ان الشهقة انما هي تلة شعبية حادة قد اصاب شخصاً عصبياً . غير ان هذا المذهب لا يمكن التسليم به فانه لا يبين عدوى المرض ولا ملازمته

وقال اخرون ان الشهقة لعلها عصبية معولين على حوادث نادرة كان فيها الاكتشاف التشريحي سليماً . مع ان المباحث الحديثة وعدوى المرض مما يلاشي قوة هذا المذهب ويرفع كل اشكال

ذهب آخرون وهم الاكثر عدداً الى ان الظواهر التشنجية التي ترافق الشهقة انما هي فعلٌ منعكسٌ ناشئ عن تهيج الانتهاآت العصبية القصبية الشعبية والظاهر ان الاختبارات التي أتى بها الدكتور روزنتال تؤيد هذا المذهب . على انه بعد ان قطع الشعبة الانسية من العصبه الحنجرية العليا ونه طرفها المركزي احدث سد الزمار تقلصاً زفيرياً وهذا من الظواهر المميزة لنوبة الشهقة . الا انه لا بد لوقوع الشهقة من شروط اخرى غير تهيج انتهاآت الاعصاب الحنجرية والشعبية لان هذا التهيج انما يكون في كل من

الالتهابات الحنجرية والشعبية ومع ذلك لا ينشأ عنه سعال شهقي<sup>١</sup> وعليه فلا يكون مفعوله خصوصياً ما لم تحدثه وتؤديده عدوى نوعية

ان المباحث الحديثة قد جاءت معربة عن نوعية الشهقة . قد كان اثبت الدكتور لَترريك في بصاق من اصابهم الشهقة جُسيات جسيمة وسُليسيَّة الشكل لا ترى الا بالمنظار المعظم . وقد ظنَّ زهناً مديداً ان هذه الجُسيات انما هي الفاعلة نوعية الشهقة . غير ان الدكتور بورجر قد اثبت بما هو مرجح سنة ١٨٨٣ ان جُسيات الشهقة انما هي وقُيَشات شُجمية الشكل مخنَّقة الوسط قليلاً تتلون بسهولة بينفسجية الميتلينا ويحول لونها سريعاً اذا ما وضعت في محلول كحولي

ثم نذكر . ا علمه الدكتور جينودي .وتي . من ان السعال الشهقي<sup>٢</sup> هو نتيجة التهاب العقد القصية والشعبية وتهيج العصبه الراجعة اليسرى لتضخم العقد نفسها

اخيراً زعم الدكتور تَبْرُوك ان السعال التشنجي انما يحدث عندما تتجمع المواد المخاطية في بُطينات الحنجرة فتقع لغزاتها على سطح المزمار ١٤٦ الاعراض . نصف ثلاثة ادوار لهذه العلة . ١ الدور المنذر او الترتلي .

قد يشابه هذا الدور ما يحدث في بداية الالتهاب الشعبي العادي فيمتاز في اكثر الاوقات بسعال جاف متداني احياناً واشد تواتراً في الليل منه في النهار . وكثيراً ما تحتقن الملتحمة وتدمع اعينان وتزرق الجفون وتنحط سحنة العليل فتبدو عليها لوانح النهم والكتابة

قد يتواتر العطاس ويعتري المصاب بحوجة وزكام وقشعيرات متناوبة وحرارة وقتية فيضطرب نومه وتشكس اخلاقه . وقد يرافق ذلك حمى طفيفة وردية الطرز او غيبته . وقد تبدأ الشهقة احياناً بهجوم ذبجة كاذبة وقد لا يكون هذا الدور اصلاً فينفد دفعة الدور التنشي

٢ الدور التنشي . من النادر ان يحول دفعة الدور الاولى ثنويا . فان السعال ولو كان في بادى الامر نوبيا ليس فيه ما يميز النوبة الكاملة اي انه يوجد دور متوسط يكون السعال فيه متواتراً قصيراً متدائماً متوالياً يتكرر من ٨ الى ١٠ مرات من غير ان يظهر الصغير الشهيقي او يصحبه القيء

لكن اذا ما تكوّن الدور التنشي فالنوبة تفد اما بغتة او يسبقها بعض اعراض منذرة وهي : الشعور بدغدغة في الحلق وألم في ناحية القص فيبدأ الولد في بادى الامر ويستكن ويدع الطبيب يستقصيه ثم يضطرب للوقت من دون سبب فيتحنى عن الاستقصاء ويصير شرس الاخلاق عيناه لامعتان ووجهه وجم فيقلق ويغير مجلسه ويسرع نبضه ونفسه فيسمع احياناً بعض خراخ اريزية طفيفة . وقد تستمر هذه الاعراض بضع دقائق الا انها لقصيرة في العموم . وقد لاحظ الدكتور لمبار بعض تقرّزات متعبة تسبق ظهور النوبة بجملة دقائق

اما بعد هذه الدلائل المنذرة فتفد النوبة بكامل شدتها . فان كان الولد مضطجماً جلس فجأة وان كان واقفاً سعى في ان يتشبّث بما حواه من



الاجسام الصلبة ليستند عليها . ثم يعتريه سعال يابس هجوم يمتاز بسلسلة زفير ارتجاجية فيبين كأن العليل يفرغ ما تحويه رئتاه من النسيم بزفر صحابة تتوالى من غير شهيق ذلك لما يعتري العضل الزفيرية من التشنج . ثم لا يلبث بعد زمان مختلف المدة ان يشهق شهيقاً عميقاً . ولكن لما كانت العضلة القابضة للمزمار متقلصة كان الشهيق رنانياً صحاباً وصغيراً يابه في الغالب نفث مخاطي خيطي لا بل تهوعات حقيقية . فقد يتنفخ الوجه للوقت ويصير لونه بنفسجياً وتدمع العينان ويضطرب النظر . ومن النادر ان يكون الصغير الذي يلي الحركات الزفيرية الارتجاجية دليلاً على انتهاء النوبة . فقد يبدو السعال ثانية ومتعاضماً ويتوالى الصغير متواتراً فتسي النوب طويلة وشديدة الوطأة . اما تهيج الوجه وقاق العليل واضطرابه فلانما تكون منسوبة الى طول النوبة وشدتها

اما في بعض الادلاد فيختلف وصف النوبة السابقة . فيحدث السعال والزفير واحد يليه صغيرٌ مستطيل ثم زفير آخر صحابٌ يخلفه صغيرٌ ثانٍ ولا يزالان يتواليان الى ان تنتهي النوبة

يكون الصغير في الاحداث اقل رنيناً وارتجاجاً وشدة . اما الاختناق فاشد وطأة وانذاراً . وقد تنقسم النوبة الى نوبتين ونصف يفصلهما مدة قصيرة يكون النفس فيها طبعياً

وقد يحدث في اثناء النوب الشديدة كدمٌ تحت اللسان واستفراغات غير ارادية وارتقة من الفم والاذن والانف والشعب . ويشاهد بعد نهاية

النوبة بقليل العينان دامعتين والوجه تعباً والجلد قليل الحرارة والنفس مسرعاً

لأُيُدي الاستماع في مدة النوبة لغطاً تنفسياً حتى في وقت الشهيق الصفيري الذي يعقب الزفر الارتجاجية لان النسيم لا يتجاوز الشعب الغلاظ في مدة هذا الشهيق

اما مدة النوبة فمختلفة بين ١٠ ثوانٍ ودقيقتين . فان تجاوزت ذلك كانت نتيجة نوب متوالية ( اذ قد شوهد نوب استمرت ربع ساعة ) . وقد يختلف عددها ايضاً فيكون في الحوادث الخفيفة من ٨ الى ١٠ في ٢٤ ساعة اما في الثقيلة فيزداد وقد يبلغ المئة كما في الحوادث الفائقة الشدة التي اوردها الدكتور تروسو . فيتحصل من ثم ان ما يقاس به العليل من الآرق وقلة التغذية وانحطاط القوة العصبية انما ينشأ عن النوب السعالية التشنجية والمتواصلة . فان عدد النوب يزداد في العموم الى اليوم الثلاثين ثم يقف اسبوعاً او اسبوعين ويتناقص سريعاً بينما ان النوب تكسب من الشدة ! تفقده من التواتر . ذهب الدكتوران ريباه وبرتر الى ان النوب تكثر مساءً . والدكتور لمبار الى انها تتواتر ليلاً في الدور الوقوفي ونهاراً في الانتهائي . ولكن مهما كان الامر من حدوثها فلا وجود للحمى في الغالب وان وجدت كانت خفيفة جداً . ١٠ مدة هذا الدور فن ١٥ الى ٢٠ يوماً وفي الغالب تختلف بين ٣٠ و ٤٠ يوماً

الدور الانتهائي . ينقلب نوع السعال فيه تلياً وتتقاصى النوب اذا

حدثت وتنفذ شكايها الارتجافي وما يصحبها من الصغير . اما السعال فيكون متواتراً دماً يليه نفث مخاطي الى الاصفرار . وقد تتكرر النوب مرة ~~سنة اثنتين~~ قبل ان تزول تماماً . ولا تزال الاحداث مدة اشهر عرضة من وقت الى اخر ~~للمنوبة~~ او نوبتين ارتجافيتين وانما يعقب ذلك الشهقات الشديدة الوطأة . اما مدة هذا الدور فمن ١٠ الى ١٥ يوماً اذا ما كانت العلة بسيطة وان استمرت جملة اشهر كما ذكرناه آنفاً كانت العلة مشتركة في غيرها . ففي الشهقة البسيطة تكون الصحة جيدة في الفترات . وقد شوهد احياناً بعض ادوار حتى يوم إلا ان الداء يكون في الغالب من غير حتى في كامل سيره فلا يقهم العليل ولا يتغير نظام هضمه انما يعتريه بعض تثبيات تشنجية . فاذا ما تواصلت الحمى خشي من اشتراك العلة في غيرها

لما كانت اشتراكات الشهقة كثيرة كان الجدير بنا ان نتكلم عما

يختص بكل جهاز على حدة

اولاً الجهاز الهضمي ١ الاشتراكات الميخانيكية . . منها الفتق الذي قد يحدثه العناء في السعال ألا انه نادر . ومنها تقرح قيد اللسان وهو اكثر تواتراً من الساف . وقد اختلف في تولده زماناً طويلاً فتقرر اخيراً انه ينشأ عن دلع اللسان وقت نوب السعال وعن احتكاك قيده بالاسنان السفلى . ويؤيده انتفاؤه في الاحداث قبل ظهور قاطعهم السفليين . وهذا التقرح له إطارين قليل الاستدارة وكثيرها وقعر سنجلي

منشتر في الغالب بطلاء لتي وسنجالي اللون . وقد يكون ايضاً مولماً في  
اكثر الاوقات ويصحبه احتقان في الغدد الفكية التحتية

٢ الاشتراكات الالتهابية . من الاطباء من ذكر ما يصيب المعدة  
والمعى من الالتهاب واللين عند انتهاء الشهقات الثقيلة . ومنهم من اثبت  
حدوث الاسهال وهو يرافقه في الغالب ما يلحق اجرة المعى اللاقناة لها وبقع  
بيتر من الامتداد الغير المنتظم كما ذهب اليه الدكتور فولز

٣ الاشتراكات العصبية . من اشد هذه الاشتراكات التقيضات  
التي تخلف النوب وهي تبدو في النادر فجأة وتكون بعد الاكل اكثر  
تواتراً منه قبل الاكل . فيأخذ الصبي يقذف مخاطماً لزجاً ولا يدفع الغذاء  
مثلاً اكلة الأعقب ساعات فيها تعازيه نوب عديدة

ثانياً الجهاز التنفسي ١ الاشتراكات الميجائكية . قد زعم بعض  
المؤلفين الى الاستهواء الرئوي قد يكون نتيجة الشهقة اما الدكتوران ريليه  
وبرتر الحيران في طب الاولاد فينكران ذلك كل الانكار

اما التمدد الشعبي فهو كثير الحدوث . ومن المحتمل انه يتوقف  
على نقصان صلابة انايب الشعب لما يعتريها من الالتهاب وما تقاسيه  
وقت الزفير من شدة ضغط الهواء الموجود في الخلايا الرئوية

٢ الاشتراكات الالتهابية . من اشدّها الالتهاب الشعبي الرئوي  
فان الشهقة والحسبة هما العلتان اللتان كثيراً ما تهيئان الصبي اليه . فتشاهد  
جميع انواع الالتهابات من القصبي الشعبي الحفيف الى الرئوي الشعبي

الثقيل ولكن لا تبدو هذه الاشتراكات الثقل والكثيرة التواتر الأبعد ان  
يطأ دور النوب جملة اسابيع . ومع ذلك قد يحدث أحيانا الالتهاب  
الشعبي الرئوي منذ الابتداء . فاذا ما استقرت هذه الاشتراكات  
تعذر تشخيص الشبهة لانها لا تخلو اما ان تعيق ظهور النوب واما ان  
تنوعها واما ان تزيلها بالكفاية . ولكن مهما كان الامر من ذلك  
فاذا ما تحال الالتهاب الشعبي الرئوي سير الشبهة ضاق النفس واحترأ  
العليل وظهرت الاعراض السمعية التي تميز الاشتراك . اما السعال فينحصر  
بصفتين متباينتين فمن جهة تكون النوب الشبهية متميزة بجميع اوصافها  
ومن الاخرى يكون السعال في اثنائها دسمايين قليل التواتر او كثيره لا يرافقه  
صفير ولا نفث مخاطي . فهذا التناوب بين السعال التشنجي والزلجي يستمر  
مدة الاشتراك بكمالها . وقد تتواتر الاشتراكات في الدور الثالث وتسير حينئذ  
سيرا مزمنًا ويتصنع الالتهاب الشعبي الرئوي بسلا رئوي

اما مدة هذه الاشتراكات فمتغيرة وقد يكون كل . من قصرها وشدها  
منسوبا الى صغر الصبي . فقد يندر شفاء العليل الذي لم يتجاوز الثانية من  
عمره فيوت غالباً في زهاء ٥ او ٦ ايام اما عقب نوب او اعراض اختلاجية .  
اما بين الثالثة والخامسة فيكون الانذار اقل ثقلاً لكنه مهم دائماً . وقد  
يكون شديد الخطر اذا سبقت الحصة الشبهية . اما الاشكال الحلقية  
فتعرض العليل الى الموت السريع والمزمنة تهزل البنية قليلاً قليلاً وتفضي  
به غالباً الى الموت بعد اشهر ومع ذلك لا تيأس من الشفاء اذ كثيراً ما

قد شوهد عند تغيير الهواء

ليس من النادر جداً ان يخاف التدرن الشهقة فانه يصيب الرئة

او العقد الشعبية وينتشر سريعاً

ثالثاً الجهاز الدوري . ١ الارتفة . اكثرها حدوثاً الرعاف

فيتواتر في بعض الاوبئة ويخلف على العموم النوب . وقد شاهد الدكتور

لا تور مريضاً اصابه الرعاف بعد كل نوبة . وذهب الدكتور فرنك الى ان

هذا الاشتراك لا يكون ثقيلاً الا عند وفوده في اثناء النوب ولكن لا يصلح

العمل بموجب هذا الرأي من غير تقييد . فقد يشاهد بعد النوب الشديدة

ارتفة تحت المتحمة ومن الاذن . وقد اورد الدكتور فرنك ارتفة رئوية

والدكتور بريه ترفاً واحداً مخياً وغيرهما انفجاراً ورام وعائية

٢ الاستسقاء . قد شوهد ورم الوجه من غير بول زلالي اما

الاستسقاء المحمي فهو بالنسبة اليه اكثر تواتراً والدكتور فرنك يثبت انه من

الاشتراكات الثقيلة . واما الازيميا فتمتد في الاحوال الثقيلة الى كل الجسد

وتفضي بالعليل الى الموت لما تجره من الاستسقاءين الرقي والصدرى

رابعاً الجموع العصبي . ليس من النادر حدوث التقلص في الشهقة

لاسيا في الطفولة الاولى زمان الإنسان وفي الاولاد ايضاً من الثالثة الى

الخامسة من عمرهم . فيكون حدوثه اذا ما اشتد السعال التقاصي وتم الدور

النربي منذ اسبوعين او اربعة . وتكون التقاصات في الاغلب عامة وشديدة

غير انها قد تكون احياناً خفيفة ولا تبلغ الشدة الا عقب ساعات .

فتارةً تقع في فترات النوم وأخرى تعقبها في الحال . وقد تعود كل يوم في الساعات نفسها . اما النوم فتستغير عند وفودها وقد تنقطع تماماً مدة ساعات او يسبق هجومها بايام تهيج عصبي فيمسي العايل غضوباً ناعساً او تنتهكه الحمى ويعتريه صداع . اما السبات فيخاف في العموم التقلصات والدكتور فرنك يقرر ان التقلصات التي تحدث عن النوم قد تؤخذ المرض مع أنها في سائر الاوقات تكون ثقيلة وفي الغالب قتالة . وقد خالف هذا الرأي الدكتوران ريليه وبرتر وذهبوا الى ان الاولاد الذين يصيبهم التقلص في الشهمة انما يموتون في اليوم الاول او الثاني او الثالث بعد النوبة المتقلصة

١٤٧ التشخيص . قد يمكن خايط الشهمة في دورها الاول بالانزلة الشعبية البسيطة غير ان السعال في هذا الدور خاصة تشجية لا توجد في غيره . ثم ان التفحص عن كيفية الاسباب مما يدل في الغالب على وجود العدوى في الشهمة

ان سحنة المصاب بالشهمة تشبه في الدور الاول المصاب بالحصبة ووجود السعال في العلتين مما قد يقع الاشكال في التشخيص بيد انه لا يلبث الا أن يفد الطغ فيؤيد التشخيص . اما في الدور الثاني فقد يمكن خايطها ببعض التهابات قصية شعبية بسيطة قد يصحبها في الاطفال سعال نوبي عند المساء الا انه يختلف عما يكون في الشهمة اذ لا يهيج التهوع ولا يتخلله الصغير الشهيتي المميز الشهمة

قد تنزل النزلة الحنقة الحادة النوبة مثله الشهقة غير ان في الشهقة يسبق دور نزلي الدور النوبي بينما ان النوب قد تكون منذ البدء في النزلة حنقة . في الشهقة يرافق النوب صغير ونفث خيطي وتكثر فيها التقيؤات . وفي النزلة الحنقة تكون النوب قصوى واقل شدة لا صغير يرافقه ولا تقيؤ ولا ثمت وقليل منه . الشهقة غير حموية لا بهر يصحبها في ان نوب ولا سرع في النفس ويكون الاستقصاء في الغالب ساليا . في نزلة حنقة تلتها العليل حتى محرق ويسرع نفسه وتبدو فيه حرارية وخضبة وفرقية دونية تقف عليها عند الاستماع . في الشهقة تستمر نوب زمانا طويلا ثم تناقص قليلا ثم نوبة بسيطة تشير الى الشفاء . وفي نزلة حنقة يكون البهر قويا والنفض صغيرا والوجه مكفهرا مدة مرض كانه وبعيل . ما ان يموت سريعا او يشفى رويدا يكون اسعد في تدرن العقد الشعبية شهقي الشكل بيد ان الشهقة مرض دؤبي وبعيد يصيب كثيرا من الاولاد معا اما التدرن العقدي فنغزلا . شهقة لما ثلاثة ادوار متميزة لاجود لها في تدرن العقد القصية الشعبية فضلا عن ان النوب فيه قصيرة لا يصحبها صغير ولا نفث ولا تقيؤ كما في الشهقة . في الشهقة يكون النفس والنفض صحيحين في اثناء النوب بين ان العليل لا يزال في التدرن محموما وضعيفا تتوالى فيه عادة نوب سعالية وروية . في الشهقة يكون الصوت طبيعيا وسير السعال حادا وفي تدرن يكون في الغالب مضطربا والسير مزنا



اما في الدور الثالث اذا ما طالت العلة شابهت التدرن الرئوي واختصت بالسعال والضعف . فلا سبيل لتشخيصها حينئذٍ الا بالاستقصاء والتفحص عن سيرها السابق

١٤٨ الانذار . الشهقة البسيطة محمودة في العموم ولو وقع الموت احيانا في اثناء احدى النوب . غير ان العمر له كبير اهمية فان ثقل العلة يكون منسوباً الى صغر العليل . وفي الشتاء تكون اشد ثقلًا منه في باقي الفصول . والنتيجة ان الخطر يتوقف على نوعية الوباء

١٤٩ العلاج . يحسن منذ البدء في الدور التزلي اعطاء المقيئات والمشروبات القلوية لإسالة المفرز . فمن الاطباء من حاول ان يستدرك في هذا الدور وقت الوباء وقوع الدور التشنجي فأطروا شراب الدكتور دزيسار ولعوق الدكتور دارو وهذه صورته :

ماء مصنف	٢٠٠	ج
شراب عرق الذهب	٣٠	»
ماء الغار الكروزي	٤	»
خلاصة خاتق الذهب	٠.٢٠٥	سم

يعطى كل ساعة ومعلقة صغيرة من كان في الصفوية الاولى . وملعقتين

من كان فوق الثالثة . ومعلقة كبيرة من كان يافعا

اما في الدور التشنجي فيضاف الى ما تقدم ما اوصل اليه حديثا التفحص المدقق عن اعراض المرض وطبيعته وهو على نوعين : الادوية

(١٩٢)

المضادة لتشنج ولادوية المضادة للعقونة . فن اخص الاولى : الفلاح  
وحشيشة لهر وبرومور البوتاسيه والكلورال والابازين الفاترة . ومن  
نستحسن ان يأخذ الولد الجرعة الآتية :

ماء اخص	١٠٠	ج
/ شراب المنفح	١٥	"
٠.٠٠ الكلورال	من كل	٠.٢٥٠ سمج
برومور بوتاسيه		

يعطى كل نصف ساعة ملعقة صغيرة . من لم يتجاوز الثانية من عمره  
وتتضاعف الكمية لمن يتجاوزها

١. اثنية فتقصر في استنشاق محلول حمض الفينيك او الصنصافيك  
بمعدل واحد من ٥٠ او تحويله الى ضباب  
قد اطر الدكتور لانسكي المسحوق الآتي وهو :

كبريتات الكينين	١	ج
/ حمض الصنصافيك	٢	"
سكر عدي	من كل	٠.٢٥٠ سمج
١. بني كربونات الصودا		

يصنع ذات عشرين ورقة ويستعمل ورقتان في النهار لكل نفخ  
خفيفي ورقة واحدة . اما اذا اخذ المرض ينصرف فينبغي حينئذ استعمال  
٢٠ نقطة في معلقة مملوءة

ماء محلى بالسَّكَّر ٥ او ٦ مرار في النهار فان ذلك يُزيل في الغالب النوب  
سريعاً ويَجْرُ الشفاء

ان القانون الصحي من اهم ما يقتضي الانتفات اليه في معالجة  
الشهقة : فليكن الغذاء موافقاً والاكل قليلاً ومتواتراً  
اذا كثرت التقيئات فعليك بالاستحضارات الايونية متدرجاً من  
مقدار قليل الى ان تبلغ كمية وافرة

عند ما تكون الشهقة من غير التهاب شعبي رئوي لا بد للعليل من  
الارتياض كالتنزه . ومن المستحسن تغيير الهواء والمسكن . ثم ينبغي في  
الدور الالتهابي اعطاء المقويات كالاستحضارات الكيماوية والتهفاتيّة  
القلويّة



## المبحث العاشر

في الربو

الربو مرضٌ يتأزُّ بهر متقطع تشنجي نوعي يُلحج عن تقاص كرازي  
الشكل يعترى العضل الشهيقية لاسياً الحجاب الحاجز . فاذا قابلناه بالشهقة  
التي هي علة تشنجية وجدنا نوبة الربو تتوقف على تعذر الزفير لسكون  
انقباض الصدر في الشهيق الانتصابي بينما انه في الشهقة يسود الزفير وهو  
زفير تشنجي غير ارادي قد بلغ من الشدة أعلاها

١٥٠ الاسباب . ١ الاسباب النهمية . الربو علة تُخص باليفعة

والشيوخ واصابتها للرجال اكثر منها للنساء ومن النادر ان تكون في الاولاد . وهي رثة تصيب قومانيين والمعرضين لداء النقرس  
٢ الاسباب الموجبة لنوب . كما ان النوبة الشبهية تكون نشأتها عن تهيج الغشاء المخاطي المخبري الشعبي فتختص بالافعال المنعكسة كذلك انوبة الربوة قد تحدث في الغالب عن تهيج الغشاء المخاطي النخامي او المخبري او الشعبي او عن تهيج يعتري نقطة أخرى من الجسم وهي أيضاً تختص بالتواهر التشنجية المنعكسة . ونحن نذكر بالتتابع اصل التهيج الذي يعتري كلاً من الاجهزة المختلفة

١ تهيج الغشاء المخاطي النخامي او الشعبي . قد ينشأ هذا التهيج اما عن مواد حريفة او أجنة او غازات . فالحريفة تكون اما حيوانية واما نباتية واما معدنية . فالنباتية التي من شأنها ان تحدث نوبة الربو هي مسحوق عرق الذهب ومسحوق الارز والهباء المنبعث عن الازهار الزكية الرائحة وعن اثنين وقت الحصاد او التسبين . وهذا النوع الاخير يحدث ربواً خصوصاً حاداً يرافقه حنى واصل تربي به يسمى بالربو التنبني

٢ الحيوانية اخضا الغبار الذي ينتشر عن الثياب والوسادات والفرش عند قضها وهذا مما يدل على كثرة حدوثه في المنجدين

٣ اما المعدنية فقد قيل انها تتوقف على الهباء المنبعث عن الجبسين وما اشبهه . اما ما يتصعد عن الفحم فهو بالحقيقة من الاسباب القوية التي توقع النوبة الربوية كما يشاهد كثيراً في فعلة المعادن الحجرية وهذا ما يُسمى بالربو الفحمي

اما الغازات والابخرة الحارقة التي من شأنها ان تهيج الربو فاحصها الحمض الكربونيكي وأكسيد الكربون اللذان ينبعثان اما عن الفحم المشتعل واما عن المزور واختار العنب . ومنها بخار كلورور الجير . ومنها هواء شاطئ البحر الذي يثير النوبة الربوية في بعض المرضى حالما يحلون الارياض . ومنها البواسير الانفية والاقنية الحلقومية التي تنبه الغشاء المخاطي التنفسي فتحدث نوباً ربوية تزول تماماً بعد استئصال هذه الاورام

ب . تهيج الغشاء المخاطي المعدي المعوي . ينشأ الربو في المستعدين لقبوله عن تهيج الغشاء المخاطي المعدي المعوي وهذا التهيج يكون اما ثابتاً او زائلاً . فمن الاول التحات مهما كان الامر من طبيعتها والالتهابات المعدية المزمنة والافراط في شرب الكحوليات ومن الثاني سوء الهضم والاعتتال

ت . تهيج الجلد . من اسبابه المتواترة : تأثير البرودة والريح الشرقية والشمالية وما يطرأ على الحرارة والجو من التغير الفجائي . ومنها ايضاً حدوث او زوال نفط جلدي كالقواء القشرية الرطبة ( الأكزيما ) وغيرها قد يكون الربو عن علة عصبية فيكون منشأه في المركز الدهاغي كالربو الذي يحدث عن الاقعالات النفسانية

وقد ينشأ في بعض الحوادث عن فساد في الدم يكون نتيجة ما ينفذ الدورة من المواد السامة البادية كالربو الكحولي والربو الزحلي الكاذب والربو الاجامي اي الحمى المتقنعة الربوية واما عن فساد ذاتي في الدم كالربو من القشري والحداري

١٥١ الاعراض . ان ما يميز الربو بالنظر الى اعراضه انما هي نوبته  
ونحن نصفها اولاً ثم نتفحص عما تبديه من النتائج

تنبُّ نوبة غالباً بعد نصف ليل . فبعد ان ينام العليل ثلاث  
او ربح ساعات يتنبه بين انهم يقطعان ما يعتريه من الكرب التنفسي . ويباث  
على هذه الحالة مدة شاعراً بالوقت بكرب عظيم وخطرأ الى التنفس  
دخول سيم . ساكي . من نقباض شديد في صدره فيجالس على فراشه  
متشبهاً بتألقه يدها لدفعته الى قدام وكل من رأسه وكتفيه وصدره  
جمداً لا يتحرك . ولا يأتي بحركة صوتاً لسواه العضلية فيعجز عن التكلم  
ولا يجيب الا بحركات خفيفة يرمي بها فيخني رأسه عند كل حركة  
تنفسية وترتفع كتفاه وينفتح فيه قليلاً ويضطرب وجهه وتنفرج عيناه  
وقد تكون جاحظتين ومضطبتين ووجهه المكفهر ينقلب مزرقاً اذا ما  
طال البهر . فلا يزال به الألم واختاق الى ان يفقد الحس بما يتم حوله او يجزع  
مما يبذل له من رعاية . فتتقاص والحالة هذه جميع العضل الرابطة للتحف  
بالكتفين والرقوتين والاضلاع وتتصلب فيجمد الرأس ويصير سندا للعضل  
نتي صبحت تنفسية . وعيه فتوتر العضل القصية الحلمية في الشهيق وتحدث  
نحواضا عند اندغامها في القص . فلا يزال المصاب في اضطراب مفتشاً عما  
يسهل دخول التسم في . ساءلكه الهوائية التي قد اءست متحركة وجافة  
فيخس بجة يتسشى في خرفته ساعياً في فتح ما لها من المنافذ

ذ استقصيات حشياً وقت النوبة وجدت شهية في بادى الامر بطيئاً

يتم بصعوبة . والزفير يفد فجأةً ويطول الى ان يتجاوز كثيراً مدة الشهيق .  
 فيخرج التسميم ببطء من الصدر بحيث نخل ان التجويف الصدري لا يفرغ  
 ابداً فيه حتى تشج قوي ويدفع الهواء دفعة واحدة . والنفس لا يزداد في  
 العمود تواتراً بل يصحبه صفير يابس وصخب يسمع عن بعد في حركتي  
 التنفس لاسيما في الزفير

مهما كان الامر من شدة التنفس فان جمود الصدر وقت تشج  
 عضلاته من اثبت الدلائل على التنفس الربوي . فيتدد الصدر تمدداً عاماً  
 كما يحدث في الشهيق الاغتصالي فينخفض الحجاب الحاجز ويرتفع الجوف  
 وتبين الرئة عند قرعها هابطة في الشهيق والزفير أوطى مما هو من عاداتها .  
 ولا يخفى ان في الصدر ريناً غير قانوني يتقاب صمماً كلما التأم الغاز ومدد  
 الحلايا الرئوية

عند لاستقصاء تجد اللفظ التنفسي ضعيفاً في كامل الرئة ومنقطعاً  
 تماماً في بعض الجهات الصدرية . اما الخراخر الصغيرة او الشخيرية  
 الكثيرة الانتشار التي تكون نغمتها في الغالب جافة فتصحب حركتي  
 النفس . وقد لا تسمع الا في الزفير وقد تصير بيئة كلما طالت حركة .  
 وقد تنقب في بعض الاحوال رطبة فتدل حقيقة على دوائها النوبة  
 اذا استمرت النوبة زمناً أخذ يتناقص جفاف الصفيرو وبدأ سعال صغير  
 ينقب سهلاً من بعد ان يكون خشناً . وهو من الاعراض الدالة على انتهاء  
 النوبة . فان كانت النوبة قصيرة نفث العليل نفثاً قليل الغزارة يكاد يتقوم

عن كمية وكتيبتين مخاطبتين . وان شديدة كان النفث على غزاة  
وفية . وقد يقوم في بعض الحوادث عن قطع صغيرة حجمها حجم عدسة  
سنجية بون ولونوته تشبه الدقيق صلبة . وقد يختلط البصاق احياناً  
بكمية قليلة من الدم . وقد تنتهي التوبة في النادر من الحوادث من غير  
ان يحجبها نبت

قد يسبق توبة احيان افراز غير قانوني يبدو على الغشاء المخاطي  
الانحامي ولحظي على شكل اركام فيشعر العليل شعوراً متعباً كالوخز في  
المنخرين والتمثل في الراس

يكون النبض في مدة التوبة صغيراً جداً غير منتظم وقليل السرعة .  
اما في سنس الانتصابي فيشتد خفقان القلب ويتواتر وقد يقف في غير  
حوادث برهة فيحدث اذ ذاك غشيان زمني

قد تمتد الاوردة المحيطية تمداً عظيماً ينتج عنه ظواهر النبض العصبي  
ويبقى الوجه كاملاً . مدة التوبة كلها بينما انه اذا طال البجران يزدق المبتلى  
وتجحف عيبه وتدمعان ويعروه رءاف . اما الحرارة فتتهدأ حساً لاسيا  
في الاضرف . ومع ذلك لا يزل الحثي يشكو حرارة لاذعة فيعرق  
في الوقت نفسه عرقاً غزيراً يناقض البرودة الحقيقية . ووجهه مكفهر والمغمور  
عرة انما يكون وجه منازع

يتغير البول حالما تبدو دلائل ضيق النفس فتتناقص احياناً كميته  
وتركز فيجهد لآماً وزحيراً في المئانة . وقد يفرز في اكثر الاوقات



ويكمد . فعندما تنتهي النوبة ينقلب البول احمر وراسباً  
 قد يرافق النوبة في الغالب اضطرابات في القناة الهضمية منها التخمة  
 واعتقال الطبيعة والاستسقاء الطبي . وقد يسبقها ويلها خورٌ اما طبيعي  
 واما عقلي

سير النوبة وعودها . يشعر المرضى قبل وفود النوبة باعراض منذرة  
 تكون على وجوه مختلفة . فمنها الافرازات الغير القانونية التي ترشح في العشاء  
 الحاطي الانني والخجري الحلقومي . ومنها الاستسقاء الطبي والحمود  
 العقلي والطبيعي . ومنها قصر النفس مدة اليوم الذي يسبقها . ومنها ما  
 يعترى المصاب من ضيق النفس الطفيف عند رقاذه . فقد يمضي بعض دقائق  
 واحياناً ساعة بين اوائل النوبة والدور المتزايد . وقد تستمر الشدة ساعة او  
 ساعتين ثم تأخذ تتناقص فيسكن العليل قليلاً غير ان بهره لا يزول الا عند  
 نهاية الليل . وقد تتولى جميع الادوار سريعاً فتسقط النوبة الا ان ذلك  
 من باب الشذوذ . وقد يستمر البهر طول النهار متناقصاً شيئاً فشيئاً الى  
 ان ينتهي عند المساء ثم تكون الليلة التالية مثل الاولى رديئة . وتكرر  
 النوب مدة ثلاث او اربع او خمس ليالٍ فتغيب وتعود في اوقات غير  
 معينة . ولكن ما دامت العلة بسيطة لا تكون النوبة قتالة . اما الانتهاآت  
 المهلكة التي تتوقف على السدة الرئوية والحناق والسكتة الحية فلا تشاهد  
 الا اذا ما شاركت العلة الاصلية احدى الآفات القلبية

اما الفترات فلا رابط لها في العموم فقد تبدو متساوقة ثم تنف مدة

اسبوع او شهراً . فان الربو قلّ ما يكون منتظماً في سيره وما ذكره من  
 الربو لاسبوعي او الشهري او السنوي فلا بدّ من عزوه الى سبب قانوني بدنيّ  
 قد يصح العليل بعد النوب الاولى ذا صحة تامة لكن اذا بقي ضيق  
 لنفس وعينه مار التزلة فتبطل العلة ان تكون بسيطة غير ان ذلك لا يحدث  
 لا بعد ن تتعدد نوب . وهذه هي العلامات التي ترافق الجران الربوي .  
 ترى ان ما ينجم عنه من نتائج

يتسمي الربو بان يحدث فساداً في منسوج الشعب والرئتين فينتج عنه  
 التهاب شعبي المزمن واستهواء الرئة وتجمدها . ثم تضطرب دورة الرئة  
 وتختنق وعيتها فتؤثر في القلب فيتمدد الايمن وتقصص صمامته الثلاثية  
 فيحصل عها وقوف الدم الوريدي وارتخاء القلب . فاكثر الحُشِين  
 انما يمتد من هذا الارتخاء ومما يتعلّق به من الاشتراكات الرئوية .  
 ولكن قبل الوصول الى هذا الدور الانتهائي يمرّ العليل بدور طويل يتهيأ فيه  
 لتمدّد القمبي وعاليه فذاهما أخذت الرئة في الاضطراب وزاد الضغط في  
 وعيتها . فمضى لمصاب ذا منظر يختص به ولون جلده بنفسجياً بل في الغالب  
 ذكّن ومزرق . وحينئذ تطول فترات النوب يصير الوجه عادة مكفهراً  
 وتكتسب العينان منظرأ خاص بهما فتسميان صلبتين جاحظتين ومرطبتين  
 ويضعف الهضم وينسقم اكثر الصايين ويعتريهم ذبول بين فتجوف  
 الوجهتس وتبدو تماطيع الوجه جاليا ثم تحف الاعضاء وتنخفض حرارتها فيتم  
 ذلك عند تدني النوب

تكون هيئة الحشي والحالة هذه ممتازة. وظهره مستديراً ومحدباً وكفاه مرتفعتين وجذعه منحنيًا وبدنه مائلًا الى الوراء ورأسه الى الامام او منعسًا بين كتفيه . ثم ينفذ الجسم خفته العادية فيجمد الصدر وينسدل الذراعان او يتحركان كأنهما قطعة واحدة . ويكون في الغالب تحدب الظهر ظاهرًا ألا انه لا يكون أبدًا جداريًا

١٥٢ التشخيص . لما كان البهر من الاعراض الرئية الجوهرية كان الجدير بنا ان نثير الربو في هجومه عن سائر الامراض التي من شأنها ان تبدي ضيقًا في النفس

لابدًا من التدقيق في فصل ما يطرأ على الحنجرة من الظواهر التشخيصية التي من شأنها ان تهيج بهراً بجوانباً فانه ليس لها ما للربو من التنفس الممتاز والمعروف لشدة شهيقه فضلاً عن ان النوب البهرية الحنجرية قد يمكن عزوها الى ثلاثة اسباب وهي : التشنج الزماري والذبحة الكاذبة والاختناق الرحي . فلاولان لاجود لها ألا في الاطفال وقد اسلفنا الكلام فيما بينهما وبين الربو من الاختلاف بالنظر الى الاعراض . اما الثالث وهو الاختناق الرحي للدكتور سوثاج فيصحبه حسٌ باختناق في ناحية الحلق يميزه عن سواه . وزد عليه ان البهر اما انه يبدو دفعةً فيثبت ويتوالى بخلاف ما يحدث في الربو واما انه يزول فجأةً فيحتل موضعه اما شلل نصفي او نوبة عصبية وهو الاكثر حدوثًا

تقابل هذه النوب التشخيصية بما ينشأ عن آفة العصبه الراجعة من الشلل

ويكون اما عن ردم أبهري او التهاب العقد القصبية الشعبية او حوّلها  
واما عن ردم في الحجاب النصف . فيصاب العليل في جميع هذه  
الحوادث بنوب بهريّة تبدو خاصة في الشهيق الاغتصالي او وقت تجشم  
العناء وقد تعادل ما يكون في بهـ اخناق . فيعسر فيها الشهيق وحده ويرافقه  
صغير حنجري قوي اما زفير فيكون بخلافه سهلاً . وهذا ما يميزه عن البهر  
الربوي . وعلاوة على ذلك ، الصوت لا يزال مضطرباً في آفات العصب  
الراجعة

قد يصحب الآفات الآتية و الالتهابية الحنجريّة بهر متواصل يتناز  
بجارين ينبغي فصلها عما يحدث في النوب الربويّة  
قـ يتأتى البهر المتواصل مقروناً باضطراب الصوت عن الاورام  
الحنجريّة كالسرطانية والباسوريّة وغيرها وعما يطرأ على آلة الصوت من  
التضييق الندي

قد يكون البهر الشديد والمتواصل عن الذبحة الغشائية وعن الاورام  
الرؤيّة فيتناز في الاولى باعراضها العامة وبما يصحبها من المدة في الصوت  
وفي اخرى بصغير الشهيق وصعوبته وسهولة الزفير واضطراب الصوت .  
فكل ذلك مما يعاون على التشخيص ونفي الربو

لابد من فصل البهر الربوي عما يكون من الاعراض البهريّة في الآفات  
الرؤيّة والشعبية . فيمتاز الربو عن الذلة الجافة بانتفاء النسبة ما بين بهره وبين  
السعل واخرها والنفس مع ان هذه الظواهر تكون متناسبة في الذلة الجافة

في التزاة الباعمية يكون النفث شفافاً وخيطياً ورغوياً لالون له وتغزر  
كيتته صباحاً ومساءً. ويصحبه خراخرنة ومخاضية فهذه الدلائل لا وجود لها  
في الربو بما لم تتعدد فيه النوب البهرية . اما التزاة المخاضية فتتمتاز عن الربو  
الرطب لبعض المؤلفين بغيوبة البهر وعوده وقت المشي والارتياض  
الاستهواء الرئوي يحدث بعد زمانٍ بهراً ثابتاً ومتدرجاً يمتاز صريحاً  
عن الربو

ينشأ البهر ايضاً عن العلل القلبية الا انه يفارق البهر الرئوي بقصر النفس  
وحدوثه عقب العناء لاسيما في المصابين بأفة تاجية . فعندها تضعف حركات  
القلب ولا يعود في وسعها ان تقاوم العلة الرئوية يفد البهر ويثبت بل يزداد  
ويشتد وينقلب في الليل تنفساً اشبه بالانتصالي . على ان ما يبدو حينئذ من  
ارتشاح الساقين الاوزمي ومن الاعراض السمعية المعربة عن احتقان الرئة  
واستهوائها مما يويد التشخيص . ثم ان منظر العليل يختلف عن منظر  
الحشي وشهيقه ليس باغتصالي كما في البهر الربوي

اما البهر الذي يشاهد في الحثاق الصدري فغير حقيقي لان العليل  
لا يثبت صدره الا خشية الالم واكرب اللذين هما من الميزات الرئيسية  
للنوبة الحثاقية

١٥٣ الانذار . الربو علة تطول مدتها . وخطرها انما يتوقف على ما  
ينشأ عنها من الاشتراكات

١٥٤ العلاج . ١ في الفترات . ينبغي اولاً تقليل النوب وتخفيف

شدتها وعليه فلا بد من الوقوف على سببها ومداواته بما يقتضي مزاج  
العليل وبنيته من الادوية الملائمة . فان كان قوبائياً فيلائمه استعمال  
الاستحضارات لرنجحية او السفر الى مياه بربول او مندرة . وان كان مصاباً  
بداء المنقرس فالتقلويد والمقويات او السفر الى قيشي او رويآ

حينئذ تنبيه لنبوة يمكن اسقاطها ببعض الاشربة الكحولية . وعند ما  
تشب فعلى ابتلى قبل بلوغها كامل شدتها ان يستعمل سيكارات مؤلفة  
من عناصر نباتية تختص بالنضيلة الباذنجانية كاوراق جوز المائل ( داتوره )  
والبنج والندح وقـ تخاف تقوية لها بورق مغموس بمخج البارود الحلو . اما  
اذا اشتدت النبوة ولم يقدر المصاب على التدخين فيجوز قرب منخريه ورق  
مغموس بالبخ المذكور

قد أضراً . منذ سنين قليلة هنريكوس هوشار احد اطباء مستشفيات  
باريز استعمل الحقن المرفينية في انواع البهر لاسيا البهر الربوي . وقد اتى  
ذلك على جمعية شاهدة الطبية بعد ان ايدته بعدة مشاهدات مدققة .  
ومن ثم انتشرت هذه الطريقة فجاءت غاية في النجاح  
وقد حسن في ثمرات استعمال الاستحضارات الفأحية وحيانا القنب

الهندي

اما العلامة جوهانوس سيه فاطراً يودور بوتاسيم من جرام الى ثلاثة  
في النهار . فهي طريقة فعالة قد استعملتها مراراً عديدة فابدت تناقصاً في  
نبوب وشدتها

اني أؤثر غالباً الشراب الآتي وهو المعروف بالاكسير العنبري وصورته  
ان يؤخذ

ج	٢	شرش بولوغالين
»	١٢٠	ماء قراح
		ثم يُغلى حتى يصير ٦٠ جزءاً فيرشح المطبوخ بمنخلٍ ويضاف إليه
ج	١٥	يودور البوتاسيم
»	١٢٠	شراب الافيون
»	٦٠	كيناك
ك		صبغة الدودة

ثم يرشح ثانية . ويؤخذ منه ثلاث ملاعق كبيرة في النهار  
اما هيدروكلورات تشادر التي يفخر باستعمالها الانكليز فلم اجد  
فيه ما يجزئ نفعاً وقد أمتحنته مراراً ولم تنزه عن كل تعصب

### الفصل الثالث

#### في الجأل الرؤي

#### المبحث الاول

#### في الاحتقان الرئوي

حده . الاحتقان الرئوي عبارة عن فعومة الاعية الرئوية السليمة  
دماً . فاذا تجاوز الحد صحبته الانونيا الرئوية . وهو ينشأ اما نشأة آفة ذاتية

فيكون مرضاً خاصاً او نشأة عرض ينضاف الى احدى العلل الرئوية او غيرها  
فينقلب احياناً اشتراكاً

١٠٥٥ الاحتقان الرئوي باعتبار كونه مرضاً خاصاً . هو تزلّ دموي  
حاد يرافقه حمى عند بدايته واعراض أخرى تميزه عن سائر الآفات  
الرئوية

١٥٥ الاسباب . اسبابه البرودة وانقطاع الطمث والانفعالات  
النفسية قوية ورضّ الجرحي الصدري . واصابته للرجال اكثر منها  
للنساء

١٥٦ اشرح المرضي . قد ميّز فيه الدكتور ديبوا الامياني ثلاث  
درجات وهي : الاحتقان والنفث الدموي والسكّة الرئوية . اما الدكتور  
قوانز الذي عمل الفكر في هذه العلة فيزعم ان النوعين الأخيرين هما من  
اشتراكاته

ترداد الرئة المصابة حجماً وثقلًا عما يكون من عاداتها وتحمير بنفسجية  
اللون يسيل منها اذا ما قطعت دم اسود قليل الرغوة . فلا الاصبع يخرج  
المنسوج الرئوي لا بصعوبة ولا ينغمس ما تقطعه منه في قعر الماء بخلاف  
ما يشاهد في ذات الرئة

١٥٧ الاعراض . قد تكون نشأته دفعة . وقد يسبقه بعض  
ايام سعال خفيف وألم منتشر في جهتي الصدر مع انحراف عام وضيق في  
النفّس



١. هجومه فيكون دائماً خفائياً سواء سبقته الدلائل الانذارية او لم تسبقه ويمتاز البدء بما يراققه من الحمى ونخس الحاصرة والبهير . فان الحمى قد تكون حُمى يومٍ او تتوقف على وضعة فقط وانحراف عام . وقد يحدث احياناً نَفْضة يعقبها عرق وصداع وتكسر في الاعضاء . ولكن سواء تعاظمت الحمى او لم تعاظم فهي تَروُل في اليوم الثالث

٢. اما نخس الحاصرة فيثبت في الاحتقان الخاص ويندر في الدليلي . فيستقر على السواء في الجهة اليمنى او اليسرى الا انه يحل خاصة تحت الثدي . فقد يشتد دفعة وقد يكون تدريجياً وهو اختياري يثيره كل من التنفس والسعال و احياناً من الغمز على الارباب ومن حركات الجذل والساعد وهو المسمى بالاحتقان الحداري الشكلي . ١. الاحتقان العصبي المولم فقد يتنازع السابق بانتفاء الألم المنتشر وثبوتِه في نقطٍ . مؤلمة بيّنة . تتركز تطابقاً : ١. للألم العصبي الودي . من النقط

٣. اما البهر فيتغير ويكون في الغالب متوقفاً على نخس الحاصرة . الا انه لا يستلزم دائماً هذا الشرط

٤. لا يكون السعال متواتراً في العموم وينقص في النصف من الحوادث فانفتاحه وقلة وروده هما من الاعراض الدالة على سلامة المرض اذا وقع النفث كان مائياً شفافاً سنجانياً ينقلب شرايباً ويحمله كريات هوائية وفي النادر جداً بعض خيوط دوية صرفاً

المنظر . اذا نظرت الى العليل تبينت اتساعاً في الجهة الصدرية

المصابة يكون في بعض الاوقات طفيفاً جداً . وتناقصاً في اتساع حركاتها بسبب نخس اخاصرة

الجبس . يدل الجبس في الغالب على نقصان لاهتزازات لصدريّة التي تكون عادةً قانونية ولا تكون متزايدة ابداً بخلاف ما يشاهد في ذات الرئة

تتبع . اذ قرعت الصدر وجدت في ربع الحصابين الرنين طبيعياً واحياناً متزايداً . وقد يكون صممه طفيف لاحد أنه يشغل من وراء نصف رئة الاسفل وششها ومن النادر كل ارتفاعها ولا يستشعر الاصبع بمصادمة كما يحدث في ذات الرئة والجنب . اما الصم المطلق فنادر جداً وقد يسمع صوت طلي اما في قاعدة الرئة ومن وراء واما بين الترقوة والشمي ومن قدام . ومن دلائل القرع انتقال تجده ايضاً في العلامات لسماعية وهو من اكبر مميزات هذه العلة

الاستمع . ليست لهذه الافة علامة تعريفية . فالضعف في اللفظ تنسني لا يكون نادراً في تاتي الحصابين وقد يتزايد الى ان ينحجب اللفظ بكليته . فلا بدّ عند ذلك من حمل العليل على السعال وقرفاً على انه في وسع الهواء ان يدخل الرئة . وقد ينتشر هذا الضعف قليلاً في جميع الجهات الا انه يكون اشدّ ظهوراً في اماعدة منه في قمّة . وقد يكون تنفس صحباً يشبه نفس العليل غير انه لا يشغل الا الجهة المصابة وفي الغالب مقدمها

يسمع في زهاء نصف المصابين خراخنة متغيرة المراكز . واللفظ الشعبي يكون أحيانا من وراء ولاسيا عند جذر الشعب . وقلما يضطرب الصوت اذ لا وجود للصوت الشعبي التام ولو وجد اللفظ الشعبي وهذا . احسن مميزات الاحتقان السلبية . فلا ينبغي ان هذه العلامات السمعية لا تجتمع ابداً معاً ولا يكون منها في الغالب سوى واحدة او اثنتين لعدم ثبوتها وزوالها سريعاً كما قدمناه آنفاً

١٥٨ السير والمدة والانتها . دوران هذه العلة سريع جداً ونشأة الحمى فيها ونخس الحاصرة فجائيان . اما الحمى فهي حمى يوم ثم تتوالى الاعراض بسرعة وتنقل من مكان الى آخر فيزول المرض قريباً وقد يكون انتهاؤه في ٢٤ ساعة . فهذه مميزات الاحتقان الرئوي الذي ينتهي عادة بالانحلال في ٥ او ٦ ايام

١٥٩ التشخيص . ان الألم الذي يصحب الاحتقان الرئوي قد يوجه الفكر الى الآلام الحدارية الجنبية والعصية الوريدية . بينما انه لاحمى في كلتي الحائين ولا اعراض عامة ولا سعال ولا نفث ولا ظاهرات استقصائية تكون الحمى في النزلة الشعبية الحادة اشد رسوخاً منه في الاحتقان الرئوي والالم مفقوداً او قليل الظهور والنفث مخاطياً صديدياً وغير شفاف والسعال متواتراً والخراخ رطبة وثابتة وسير العلة اقل اسراعاً اما في ذات الرئة فتكون الحمى احدى وثبت ودورانها محدوداً والاهتزازات الصدرية متزايدة والسعال متواتراً . ويبدو صمم وخراخ فرقية

ونعظ نفخي وصوت شعبي وبعصق لزج متحد وأصدأ

يتز ذات الجنب عن لاحتقان الرئوي بالصمم واللغظ النفخي وصوت  
الماغز . فعند بقء الرب تويد التشخيص الحمى الملازمة وتفرق العلة الرئوية  
عن الآفة البلورية

١٠. الانذر . هذا الاحتقان قليل الخطر وانهائه يكون دائماً  
بالشفاء .

١١. العلاج . على المريض ان يلزم الفراش ثم يعالج بالمشروبات  
الحارة عطرية والمسهلات اللطيفة وبعض اقراص عرق الذهب . فاذا ما  
اشتدّ التهييج يوضع تلقاء النقطة المصابة ٥ او ٦ حجامات بشرط او يرسل  
اليها ١٢ علقه

اعلم انه بعد ان فرغنا من ذكر الاحتقان الذي هو اصل التهييج عن  
البرودة جاز لنا ان نذكر انواعه

لاحتقان الرئوي الحاداري . ينشأ هذا الاحتقان في العموم عن حداد  
منصلي حاد وقد يتفق ان تكون نشأته مقارنة لزوال الظواهرات المفصلية .

كما انه قد يكون في الحدورين العرض الوحيد المقوم للعة  
ولكن مهما كان الامر منه فيبدأ في العموم فجأة فيتعاظم البهر  
ويتصل سريعاً الى التنفس الاتصائي . ففي دوره الاول ي يكون العليل  
مكافحاً للخناق ولكن عند ما يشتدّ التهييج ويمتد تغد الزرقة فتررق الشفتان  
وتجفأ العينان وترد الاطراف ويغشي البدن عرق بارد وقد يموت العليل

فريسة الحشاق الذي يستولي عليه قبل ان يستدركه الدواء او اقله يؤخر هذا الانتهاء . وقد شوهد خلاف ذلك اذ قد يتفق في بعض الظروف ان تتناقص الاعراض فجأة وتزول سريعاً فيعقبها في الغالب دفعة مفصلة الاحتقان الاجامي . ان التسمم الاجامي قد يحدث تهيجات رئوية ايضاً وهذه اما انها تصحب الادوار الحموية واما انها تكون منعزلة عنها فينبغي على الطبيب والحالة هذه ان يتبع سير الاحتقان نفسه ليقف على مواد التشخيص

اذا أصيب رجل بحمى خفيفة من غير نحس الحاصرة في الغالب اعتراه سعال بين قليل التواتر وكثيره يصحبه نفث لا يكون فيه من الصفات ما يجدر ذكره . اما في اليوم الثاني اذا ما استقصيت الصدر فتجد خراخ فرقية دقيقة دونية وحياناً فرقية ايضاً . ثم بعد ان تتناوب الليل مدة ٣ او ٤ ايام دفعات حموية يومية غير متسقة المتقطع تزول الحمى والاعراض الاستقصائية ويهبط الداء بعد ساعات ويحصل الشفاء . لكن قد ترجع الاعراض نفسها بعد ايام الى ان يقتلعها العلاج الفعال وهو كبريتات الكينين من جرام الى اثنين بحسب ما تقتضيه الظروف

قد يتجاوز العلة في بعض الظروف حدود التهيج فيحدث في داخل الخلايا ترشح يبدو لدى الاستقصاء بالاعط النفخي فيكون التهيج قد انقلب التهاباً أجامياً نذكره عند التكلم عن ذات الرئة

٢ . الاحتقان الرئوي باعتبار كونه عرضاً يتخلل مرضاً آخر روي . ان

الاحتقان - روي سو : كان مرضاً خاصاً اودليماً على مرض اخر كالحداري  
ولاجبي فلا يخلو ان يكون له ظاهرة مرضية تستدعي الطبيب الى  
مداونته

ن لاحتقانات الرئوية التي نحن فيها نتوقف في العموم على آفة اصلية  
في اجبر تنسي و قمي . فعرض ن نقوم اعراضها في ذاتها كما شاهدنا  
في الاحتقانات سببة تنضف الى اعرض العلة المهيجة فيهم في بعض  
الاقوات تشخيصها . وهذه الاحتقانات تكون تارة عن استطلاات منبهة  
وخرى من تغير ميخانيكي في الدورة الرئوية

١ . الاحتقان التهيجي . ان حسن الوقوف على تولد هذه الاحتقانات  
يقضي بان نقي به - لاختبارات الساذجة وهو : اذا تفحصنا بالمنظار المعظم  
في الغشاء لفصل بين اصابع لدفع وجدنا كريات الدم تجري بسهولة  
من غير عني في باطن وعيته . فاذا ما قرص او أدخل فيه نقطة من  
سوائل الكاوية رينا اوعيته تتسع بعد ان تنقبض والكريات الدموية  
تتوارد فيها من كل جهة فتزدحم فيها وتنفصها وما ذلك الا من احتقان  
تهيجي يمكن اخضاعه على ما يحدث في الاحتقانات الرئوية . فان ما يقوم في  
امراض الرئة مقام القرص او المنب الكاوي انما هو الآفة الاولى اي  
المرض المولد

يكثر الاحتقان الرئوي حدوثاً في السلسل الرئوي اما في بدايته او في  
دوره الوقوفي . فتكون اعراضه غالباً في كامل الدور الابتدائي علامات

تهيج فقط . وحينما يكون المريض مصاباً ببعض ادران دخنية يتوقف اكثر الاعراض السماعية كالزفير الحشن والمستطيل ورنين الصوت على الاحتقان الذي يصحب هذه الأدران . غير انه قد يظهر تارةً باعراض اشدّ واخرى بنفث دم غزير يكون من اول علاماته وهو المعرب عن وقوع تدرن لا يزال في بدئه . وعليه فلا بدّ من حدوث الاحتقان لتفسير النفث الدموي الذي يكون في بداية التدرن اذ ان الاكتشاف التشريحي في هذا الدور لا يشفّ في من أصيبوا بنفث الدم عن آفة شريانية او وريدية من شأنها ان تحدث مثل هذا الاشتراك

اما في دور التدرن الوقوفي فيكون الاحتقان عمل كبير . على ان دفعاته اذا ما ثارت حول الكتل الدرنية دلت على وقوع بعض الظواهر السماعية وزوالها سريعاً كالخراخراة الفرقعية الدونية وما اشبهها . وهو الذي يسبق فيهيئ ما قد سلمه من الرئة لخلول التدرن فيه فيكون على نوع ما منذراً بدوران الدرن ومهدداً الطريق لاحتلال الجرثومة الدرنية . اما في السل الحاد فيكون ايضاً عمله اكبر اذ يتعلق به اكثر اعراض الشكل الدرنى الخائى

ان الاحتقان الذي يسبق دوران الادرن قد يسبق ايضاً دوران ذات الرئة كما احسن بيانها الدكتور قوالز . فان ذات الرئة في دورها الاول الذي يستمر بعض ساعات يكون اتساع الصدر فيه قليلاً والصوت الطلي عند القرع خفيفاً وهذه هي اخص مميزات الاحتقان الاستيلائي

الذي يسبق ذات لرثة

• في لالتهاب شعبي ارثوي فتكون اهميته كبرى على انه يدل اذا ما كان حادا على لاشكل التماصفة وان مزمناً فعلى الاضطرابات الرئوية المعروفة بالحة الجنينية وتحمه والتخلل

قد يصحب ذات اجنب اخذ تهيج رثوي محيطي من جهة الانسكاب .  
فذهب الدكتور لايسث الى انه يكون ملازماً للالتهاب البلوري وفي الغالب سبباً له . وقد يستدل عليه احياناً عند المشاهدات بتطبل فوق الناحية لحيه . وما يجدر ايضاً ذكر الاحتقانات التي تصحب الشريان الرثوي فربما تريد هذه الآفة خطراً . والاحتقانات الرئوية التي تبدو في آفات عصب اثنه وهو الرثوي المعدي وقد ذكرها الدكتور ريتز

ب . لاحتقان الناشئ عن اضطراب ميخانيكي في الدورة الرئوية . ان شريان رثوي الذي ينقل الدم المعد للتأكسد ويوزعه في الرئة يتولد من بطين الايمن وينقسم بـ ٤ ان يسير قليلاً الى شعبتين الواحدة للرئة اعني والاخرى ليسرى . وكل منهما ينقسم اقساماً كثيرة تنتشر شعبياتها الانتهاية في اخلايا الرئوية حيث تتفهم بالاوعية الشمية التي هي اصل الاوردة الرئوية . فهذه يتكون عنها اربعة جذور اثنان للرئة اليمنى واثنان لليسرى وكلها تصب في الاذنين الأيسر حيث تنقل الدم المؤكسد

اعنه ان كل انقباض من البطين الايمن يدفع في الشريان الرثوي



كمية من الدم متناسبة . فاذا اتفق ان اصابته آفة احدى شعباته كالضغط او التضيق او الانسداد حجت دخول الدم فيها فيرد الى الشعبة السليمة المقابلة فتزيد كمية الدم الواردة اليها بمقدار ما كان معداً للشعبة المصابة فيحدث فيها تهيج . وهذا ما يعرب عن اهمية الاحتقانات الرئوية التي تحدث في ذوات الجنب الحادة والسريعة الانتشار في الجهة المقابلة للانسكاب . على ان الرئة لا تنقبضها في الجهة المريضة واندفاعها ضد الحجاب المنصف لا يداخلها من الدم الا كمية قليلة لا يعبأ بها فيتوارد اذن الباقي منه الى الجهة لمقابلة

اما الاحتقانات الرئوية التي تخلف البزل الصدري فجلافة فانها تستقر في الجهة المريضة . وسببه ان السائل اذا اخرج كمية كبيرة لاسيما اذا تجاوز اللترين توارد الدم مزدحماً الى الاوعية الرئوية السابق انضغاطها فيدخلها سريعاً لوقوف عملها مدةً وفقدتها جزءاً كبيراً من مروتها فيكون حينئذ تمددها . فيحدث فيها والحالة هذه احتقان يكون في الغالب شديداً . من شأنه ان يثير ترفارثياً كما اورد عنه حادثاً الدكتور لـ كـ ر . وفي الغلب ينشأ عنه ما للنفث الزلالي من الاعراض الثقيلة

ومن البين ايضاً ان الاحتقاق الرئوي يثير الاعراض الهائلة التي تعقب الاستهواء الصدري السريع وهو عارض سماه الدكتور وتريك بالقصور الرئوي الحاد . فتنبض الرئة حينئذ سريعاً ويقف التأكد فيتوارد الدم الى الرئة المقابلة فينبها بحيث يجعل التأكد متعذراً من هذه الجهة ايضاً .

فهذه هي الاحتقانات الرئوية التي يتزايد تواردها في الدم فيها  
أما الآفات التي يفتقر الورد فيها على عادته ويتناقص المصروف  
فهي التي تصحب آفات القلب الايسر . ففيها كان الامر من الآفة سواء  
كانت عن قصور او ضيق في الصمامة التاجية او عن ارتخاء قلبي متأت  
عن تجدد عضل شبيهة وعن حوّل حبيبي يعتري اليافها كما في الحميات  
خبيثة فالنتيجة لوضعية لا تتغير . انما يزداد الضغط في الأذين الايسر ثم  
يتمد فيكتسب اشريكات رئوية . ونتيجة ذلك الاحتقان الرئوي الانفعالي  
الذي يشغل قاعدتي الرئتين يسمى بهبوط الرئة ويشاهد في الالتهابات  
الحمية بواسطة ثقل وفي لأمراض لوبانية الحفيفة

يؤخذ مما قدمناه عن كثرة اسباب الاحتقان الرئوي وانواعه المختلفة  
نه من الحال لكلامه عن انذاره وعلاجه في بحث واحد . وانا أوعز الى  
من يحب ان يتفهمه حق لوقوفه ان يطالع ما من شأنه ان يحدثه من  
هال كان جل . وربي يوضح ما لهذه الحالة المرضية من الاهمية  
الكبرى في هال رئوية وعمل المؤلفين المدرسين قد سهوا عن ذكرها  
وتبيانها



## المبحث الثاني

### في السمكة الرئوية

مرادها . الترف الرئوي وترف المنسوج الرئوي

حدُّها . السكتة الرئوية مرض يمتاز بتثريب الاوعية الرئوية الشعريّة  
وانفجار الدم في جوهـر الرئة . انما سُميت بذلك لانه قد خُيل انها تُـميتُ  
جفّة من اصابته نظير السكتة الحيّة . الا انه قد تقرر حديثاً بعد البحث  
المدقّق عنها انها لا تبدي في العموم اعراضاً ثقيـلة ولا اضطراباً عميقاً في  
البنية

١٦٢ الاسباب . قد اورد الاطباء امراضاً كثيرة من شأنها ان  
تحدث السكتة الرئوية وأنا نذكر كلاً منها على حدته ونقول ان الامراض  
القلبية انما هي من اسبابها الرئيسية الاكثر تواتراً . ونحن نقسم اسبابها  
الموجبة حذراً من وقوع التعقيد الى خمس جمل  
الجرحية : البزل الصدري

التدرن والغنغرينة	{	<u>الثانية</u> <u>لافت الرئوية</u>
الكميس المائي ( الهيداتيدي )		
الورم السرطاني الحبي والسدة		
ضيق صمامه التاجي وقصوره	{	<u>الثالثة</u> <u>علل الاعضاء المجاورة</u>
التهاب شغافه القرحي		
التهاب عضلته المزمن		
تعدد		
الكبد : تشعّ ( شُكلير )	{	<u>العضلة القطنية</u> : التهابها

حادة	الحميات الثقيلة والجذري الاسود
	الحمى التيفودية والقرعزية الدموية
	الحصبة الثقيلة والدفتيرية
	اليرقان الثقيل والتعفن الصيدي
	الهواء الاصفر
مزمنة	الحفر والقرقرة الدموية
	الديابيطس وافراط الكريات البيضاء

### اربعة لامراض العامة

الخامسة تسمم | الزنج والفسفر والدردى المقيئ

| الكحول (النشوة في الدرجة الثالثة)

١٦٣ التشريح لموضي . تتكلم اولاً عن البورات الدموية الارتشاحية

ثم عن البورات الدموية التزويقية

البورات لارتشاحية . تختلف عدداً فمن النادر ان تكون

متوحدة وقد تكون ثنتين واربعة وقد تبلغ احياناً زهاء العشرين والثلاثين

ونيف . قسطن غالب جهة واحدة او تغزر فيها الا انها تتخير قاعدة الرئة مركزاً

اذا ضغطها احسست تعلقها بكثرة متصلة حجمها من حبة العدس

الى يضة الدجاجة وفي الغالب اجسم . وهي تمتاز عما يحف بها من المنسوج

الرئوي بلونها القاتم او البنفسجي او الخارب الى السواد . فاذا ما استقرت في

داخل الرئة كانت بيضية الشكل او كروية وان على سطحها ففرطحة . وان

قطعت وجدت سطح القلعة اسود يتألف من ثلاث طبقات . الواحدة مركزية

سوداء والثانية متوسطة الى الحمرة والثالثة خارجية الى الصفرة . وان فصلتها  
 عما يحيط بها من المنسوج والقيتها في السائل غرقت في قعره . اما سطح  
 القطعة فيشف عن حبيبات هي اكبر مما يكون في ذات الرئة  
 اذا نظرت اليها بالمنظار المعظم وجدت الرشح الدموي قد كان  
 دفعة في النسيج الخلالي وفي الفصيصات الرئوية . والاعوية المجاورة للبؤرة  
 مفعمة كريات حمراء مزدحم بعضها على بعض

اما الاعضاء المجاورة للبؤرة الرئوية فتختص بالصفات الآتية وهي :  
 احتواء الاعوية الدموية على كمية كبيرة من الدم التجمد الذي يشاهد في  
 الاوردة والشريانات الرئوية وفي الشريانات الشعبية ايضا . واستدارة  
 طرف السدة الرئوية التجو نحو القلب وخروجه عن البؤرة وتقدمه بعض  
 سنتيمترات . واحتقان . ما يحيط بالبؤرة من الرئة واوزيما في اغلب الاوقات  
 واحيانا وجود ذات الرئة البينية حول البؤرة الدموية . اما الغشاء المصلي  
 الجلل للرئة فلا يصاب الا في الاترفة السطحية وقد يترق في الاترفة الكبيرة  
 وقد ينزل عن الرئة فيدفعه الدم وياتم تحته فيلتهب اذ ذلك سريعا التهابا  
 جزئيا لاسيما في الشيوخ اذ يندر فيهم ذات الجنب البسيط ولا يشاهد  
 فيهم الا ذاك النوع الدليلي كما بينه الدكتوران شاركو وقرليان

ان بقي العليل حيا آلت به البؤرة الى التغيرات الآتية : ١ الامتصاص  
 التام ٢ . الامتصاص الغير التام مع تيس ملون . ٣ تكيس  
 البؤرة بغشاء ليفي . ٤ . اللين او التقيح فتستطرق اما الى الشعب واما

الى التجويف البوري . هـ الغنغرية . ٦ نُدبة ليفية او ليفية غضروفية  
 ب البؤرت تَبْرُيقِيَّة . اذ اشتدَّ اللزف بحيث يمزق المنسوج الرئوي  
 تمطلعت نياورة في الثَّاب وحدث انسكاب دموي في تجويفها فينزل الموت  
 سرية وفي الغالب فجئيا . وقد ورد الدكتور روكيتنسكي بعض حوادث  
 انتهت بشدة .

ميسولوجية مرضية . قد تكون السكَّمة الرئوية على انواع مختلفة فتارة  
 تتلح عن فساد في لوعية اما تنزيقه برض جرحي او ضربة او سقططة او  
 كسر في رُئس و جرحه : فـة صدرية واما لفساد جدرانها من آفة مرضية  
 كـه في زره شريان ارنوي وحووله الدهني . وأخرى تنشأ عن فساد في  
 الدم كـ في الحُميات الثقبية ألا انها تكون في الغالب نتيجة تغير في ضغط  
 الدورة لرئوية . فيميز فيها والحالة هذه نوعان . الاول عن زيادة في الدم  
 الوارد ويسمى بالزف الثَّعلي كالآثرقة المعوضة والناشئة عن تبرّد الاطفال  
 تدريجي ووقوف بعض وظائف الجلمدية . والثاني عن نقصان في الضغط  
 الوعائي وهو لانع في وسببه آفات دمومات القلب الايسر لاسيا تضيق  
 الصمامة نتاجية

سئل كيف تشوُّح حالة هذه السكَّمة الرئوية ؟ على انهم قد لاحظوا  
 ان الوريدات الرئوية في البؤرة الثقبية الدموية تسدها خثرة على فسحة من  
 امتدادها وعليه هل يكون الانسداد علة او معلولا للزف الدموي : فهذه  
 هي الاسئلة التي وضعها كثير من المؤلفين

ذهب قوم الى ان النزف الدموي اصلي وانه ينتج عن زيادة الضغط في الدورة الرئوية بسبب الصعوبة التي يلاقها الدم عند الاستفراغ لضيق الصمامة التاجية . فيكون الانسداد نتيجة البثرة الدموية

وخالفهم آخرون وامامهم الدكتور دوكه فزعموا ان السبب الرئيسي انما هو انسداد الشريان الرئوي اما عن استحالة جلطية متأتية عن بقاء الدورة الناشئة عن ضيق الصمام التاجي او عن انفلات خثرة قد اقامت من البطين الايمن . ولكن مهما كان الامر من التجسد الوريدي سواء كان الكلام في الاستحالة الجلطية او في الانفلات الجلطي فتتبعه تمدد الاوعية الجانية وتمزقها لما يتوارد اليها من الدم

١٦٤ الاعراض . تبدو الاعراض لدى المشاهدة على وجوه

مختلفة

١ قد تسير سيرا قاصفا فيفاجئ العليل بهر شديد ينتهي بموته في بعض الدقائق اما عقب نفث دموي غزير واما من غير نفث دم

٢ قد يصاب العليل بأفة قلبية فلا يبدي مدة سيرها الا الاعراض التي تنشأ عن ارتخاء القلب . بيد انه عند الاكتشاف الرمي تشهد في الرئة تضخمات كاذبة . مسببة عن النفث الدموي

٣ اما في الشيوخ فاعراض الانسكاب البلوري تدل على وجود نضجات كاذبة دموية سطحية

٤ وقد تكون السمكة الرئوية ثنوية تتخلل بعض الالتهابات الحادة

كاجدري لاسود ولا تشف سوى عن اعراض متغيرة جداً وخفية لا تستأنت الاصفه ولا تمكن من تشخيص

هـ ان شكاها العادي يكن اما دفعة وهو الكثير واما عقب كرب في التنفس بين قليل الشدة وكثيرها أو ألم في الصدر غائر لا حد له أو تعظم في اعراض السماعية السابقة . فيشعر العليل فجأة بعد الاكل او مدة الليل بحجارة وثقل وضيق في صدره وآلام حادة في جهة او في الجهتين وعدم اتساق في ضربات قلبه . ثم يحس بدغدغة في حنجرتيه فتتهيج فيه سعالا يابساً يعقبه قش بين قليل التذمية وكثيرها

اما عمر التنفس فيختلف بين البهر البسيط والتنفس الانتصابي الذي اورده الدكتور بوليو او الحثافي النصفي الذي ذكره الدكتور كريشليه . فاذا ما اوشك الترف ان يقع احس بعض المرضى بغليان في الصدر لكن بعد حدوثه يزداد البهر والالم ويبدو نافض وقشعيرات وغشيان وحرارة في الحلق واحياناً سعال نوبي يصحبه تقيئات فيكتمير الوجه للوقت ويصير لونه بنفسجياً ثم يضطرب العليل وينحرف انخوفاً عاماً

زعم العلامة لاينيك ان قش الدم يكون ثابتاً فخالفه في رأيه بوليو وأندرال وكريشليه بعدم وجوده دائماً اما الدكتور كرىزول فاثبت اخيراً وجوده في زهاء سدس المرضى

قد بالغ الدكتور لاينيك في كمية الدم المنفوث والحق يقال انها لا تكون غزيرة في العموم عند وجودها ومن النادر جداً ان تقضي الى موت المبلى .



اما الدم ففي الغالب الى السواد ولا يكون احمر ناصعاً الا في القليل انما يكثر فيه المغرّ واللون الهبائي وقد يشبهه ايضاً عصير عرق السوس . وقد يكون احياناً أصداً اللون كنفث ذات الرئة ويدخله في الغالب من الخاط الشعبي كمية بين القليل والكثير . اما مدة انتفائه فتختلف بين ايام واسابيع وقد تكون ايضاً ستة اشهر . ومن مميزات النفث ايضاً الرئيسية تكراره المتواتر قال الدكتور جينودي . وتبي ان نفس المصابين ورائحة بصاقهم هما ثوبيان وحُميضيان وهذا لديه مما يمكن من تشخيص العلة عند انتفاء نفث الدم

الاعراض الطبيعية . صمم 'سدى لقرع في بعض الحوادث الا انه يعسر ادراكه لاسيما اذا ما كانت البثورات صغيرة . وتزايد في الاهتزازات الصدرية احياناً تلقاء البثورات كما ذهب اليه الدكتور ولس . اما عند الاستماع فانتفاء اللغط التنفسي تلقاء لبوثة والدكتور لاينك كان اول من اورده . وخاخر فرقية حول البوثة تنقلب فرقية دونية حينما يفسد النفث الدموي . ولغظ نفخي اسطواني . وصوت شعبي التي يذكره الدكتور جندرن

الاعراض العامة . تختلف هذه الاعراض فلا تبدو الحتى الا عندما يشارك السكتة علة أخرى . وتوشك الحرارة ان تكون على ما لوف عاداتها ويكون النبض ممتلئاً وعريضاً ومشرقاً وفي البدء مزدوجاً ثم ينقلب ضعيفاً وصغيراً

ما اسكتة رؤية في لافضل فيمتاز بالعلامات الآتية : صراخ الحنجرة  
 ومنحجب وكرب في تنفس يزداد تدريجاً وقد يتصل ايضاً الى السحب .  
 ١٠ . قمع والاستماع فسيبان . ونبض بطيء والحرارة منخفضة والبدن  
 مصفر والجلد بارد مرمرى فيسي هيل في موت كاذب لا يلبث ان يحول  
 خنيقي

١٦٥ اسير وسدة والنتهى . قد تكون السكتة قاصفة مثل  
 تمزيق ورم وعائي فينحط العيس ويكفهر لونه ويعشي بدنه عرق بارد فيموت  
 نائف او غير نافذ دماً

وقد يستغرق الدم الى الشعب فيملأها سريعاً ويجز الموت في بعض  
 دقائق مصحوباً بعرض احقاق . وقد يعيش العليل احياناً يوماً او يومين  
 كامداً مبهوراً وماسلاً سعال خدياً مع ما يرافق الازفة الباطنية من  
 الاعراض

قد يكون سيرها في اغاب طويلاً يتخلله مجادين طارئة متأية عن  
 نكس وعن ارتشحات شوية  
 مما تنهاؤها فيتم بين نيموت العليل أو يشقى تمامه غير ان العود  
 الى الصحة يكون حينئذ بطيئاً

في الغالب يكون البرء نيرتم فتبيس الرئة ويبطل عمل النقطة  
 المصابة ابدأً غير ان اهيل لا يالم من جرى ذلك فيظن انه قد برأ من  
 عله . ولكن اذا قاحت البويرة او ماتت نشبت حمى حادة والنحطاط

شديد . وقد يتفق ان تستطرق الى الشعب فيحدث في كليه الرانحة ينشأ  
عنه اعراض مسماعية كهفية . فاذا تنفجر صديد البوارة في التجويف البلوري  
اوقع فيها ذات الجنب الصديدية الفائقة الحدة

١٦٦ التشخيص . لابد من فصل السكة الرئوية عند تشخيصها  
عن الازف الشعبي لا مكان وقوع الخلط بينهما لما يرافقهما من النفث  
الدموي . فالنفث الرئوي يكون غزيراً قد يعقبه غالباً الموت في الحال والشعبي  
ليس فيه شيء من ذلك . واذا ما كان النفث الرئوي قليلاً امتاز لمزوجة  
دمه ولونه الضارب الى السواد وعدم زبدية لان الشعبي يكون احمر قانياً  
زبدياً وسائلاً . والاول طويل المدة يختص بالآفات القابية والثاني قصيرها  
ويختص بالذرن الرئوي

امافي الدم او الازف المعدي فيمتاز بتقيوء الدم لا بنفثه وبما يحجبها من  
الاعراض المعدية

قد تشبه السكة الرئوية بذات الرئة لما قد يحجبها من النفث المسمى  
الجانس احياناً للبصاق الاصدأ يد ان نافض ذات الرئة وسير حرارتها مما  
يمكن من تشخيصها وفصلها عن السكة

اذا استطرق الدم الى التجويف البلوري وهم بوقوع ذات الجنب نيز  
ان السكة الرئوية التي يحجبها استطراق بلوري تكون نشاتها آتية ودوران  
اعراضها أسرع وفي غالب يشاركها استهواء صدري مائي

١٦٧ الانذار . يكون تنبيلاً بالنسبة الى حجم البوارة ومشاركتها لآفة

## قبيصة ومرض آخر تقي

١٦٨ الملاح . حينما تشتد السكة الرئوية وتُبدى اعراضاً بُهر  
خطرة فمن مستحسن انقصد العام فتسكن الاعراض سريعاً ويتناقص الذر  
الرئوي وينحف البهر . ومن سلازم استعمال المصرفات الجلدية في الوقه  
نفسه كما قد دت خرداية والدالك بزيت حب الملوك وغيرها واعط  
سهلات السحه لصرن الطبيعة على عاداتها

١٧ . ذ كانت السكة الرئوية عن آفة قلبية وهو الكثير فينبغي و  
سهلات تقوية ثم نقوع حشيشة الكشابتين على الصورة الآتية :

مسوق ورق حشيشة الكشابتين من ٥٥٠ . سمج الى ١ ج

يتبع في ماء سخن ١٢٠ ج

ويضف اليه

شرب المضعف ٣٠ ج

ثم يؤخذ منه كل ساعتين فنجوان

ومن ينبغي اضافته ايضاً الى ما قدمناه من المشروبات المُدِرّات للبول

كالنجيل وروح ملح البارود الحلو وما اشبه ذلك

أما اذا كانت السكة الرئوية منفردة عن آفة قلبية فيحسن استعمال

كلورود الحديد من ٢٠ الى ٤٠ نقطة في النهار . والجويدارين من جوام

ونصف الى جوامين مع الاستحضارات المقوية ايضاً



## المبحث الثالث

### في ذات الرئة

مرادفاتهما. ذات الرئة العادية وذات الرئة الليفية وذات الرئة انفسية والالتهاب الرئوي

تتماز ذات الرئة هذه عن ذات الرئة التزلية او الالتهاب الشعبي الرئوي بمصاحبتها للافراز الليفيني داخل الخلايا الهوائية ومشاركتها للنسيج الخلوي البيني . وفضلاً عن ذلك فانها تصيب فصيصات عديدة . معاً بينا ان الشعبي الرئوي لا يصيبها بنوع ما الا منعزلة . وقد يُشاهد ايضاً بالقرب من الفصيصات الملتبته فصيصات أخرى تكون بالنسبة اليها سليمة

١٦٩ الاسباب المهيئة . ان ذات الرئة الليفية هي من اعم الامراض التي تعترى الانسان في كل عمر لاسيما في الشيخوخة والصبوة على ان الاولاد انما يقعون في ذات الرئة التزلية . اما اصابتها للرجال فاكثر منها للنساء لشدة تعرضهم لاسبابها الموجبة . ومهما كانت البنية حسنة لا يمكن ان تُصان من هذه العلة . بيد ان من يستقمهم الافراط في شيء مهما كانت سجيته او الاشغال الشاقة او سوء المعيشة او احد الامراض يكونون اشد استعداداً لقبولها . وهي تحدث خاصة في فصول الانتقال ولاسيما في الفصول الرطبة

الاسباب الموجبة . هذه الاسباب كثيرة فمنها الرض الجرحي الذي

يقع على صدره صدمة كسرية في الاضلاع او لم يصحبه . ومنها الجراحات  
 - فذمة . و مستشق بجرة حرية . و منه البرد وهو من اخص اسبابها الموجبة  
 فذ تعرض مشرون شخصه مثلاً ببرد وكانت بنيتهم في الظاهر متساوية فقد  
 يصاب واحد . و منه قتل بذات الرئة مع ن سبب واحد . وعليه فلا بد  
 لنا من قول بوجود ركن سبب معرض يتخذ الشخص من ذاته ولم يتمكن  
 البرد لدونه ان يحدث مرض في الآخرين . فيجب اذن التسايم بوجود  
 استعداد تخفي في مصاب لا يبدو له برونه . وقد يتفق ان يكون هذا  
 الاستعداد كرفيا وحده لا نشاء المرض فيصبح والحالة هذه بذات قوته سبباً  
 موجباً . فكم من نخيبي البنية الذين يصابون بذات الرئة وهم في غرفتهم  
 او على فرشهم وفي حمة نقه الذي يعقب العمل الطويلة المدة . فاذا نظرت  
 الى ذوات رئة تصرف في تتخلل سير الادواء كالحميات النفاطية والحصى  
 اتيفودية و تيفوس و خدر و ما يحدث في الديابيطس والنقرس والتسمم  
 الكحولي عرفت . . . ليست من العمل البسيطة الناشئة عن البرودة او عن

سبب بادئ مما تنشب كالأمرض الوبائية في الاشخاص المتهين لدورانها  
 . . . كان الكلام في الامرض الوبائية كان الجدير بنا ان لا نترك  
 هذا الموضوع قبل ان نستوفي خلاصة ما أتى به حديثاً من المباحث عن  
 طبيعة العلة التي نحن فيها

قد نلن الاقدمون حتى في السنين الاخيرة ان ذات الرئة علة موضعية  
 او التهاب صرف يعتري جوهر الرئة ألا انه قد شوهد بعض حوادث

أخذت تقلقل اركان هذا المذهب . فقد فشت أوبئة من ذات الرئة ووصف الدكتور دَمْلَر (١) أوبئة عن البيوت والسجون والمدن . وقد ذكر الدكتور بروتر سنة ١٨٧٧ حادثاً وبائياً والدكتور جاكود أورد آخر سنة ١٨٧٩ . فلو لا اكتشاف الجسيمات الصغيرة لبقى . متعذراً بيان هذه الحوادث قد اعربت مباحث الاطباء فِرْدَنْدِر وتالامن وأفاناصيف وكُرِنل وبابس عن وجود جسيمات في المفرز الليفي مغلفة او من دون اغلاف . فاذا ما زُرعت في مرق ملائم أحدثت لا محالة ذات الرئة في الحيوانات التي تنجح بها . وعليه فلا تكون هذه العلة موضعية بل عامة تنحصر في مَنْ يكون متهيئاً لقبولها

يُعِدُّ البدنَ لانتشار هذا الواء ولدوران جسيماته كلَّ من البارد والاسباب الموهنة والامراض العامة وهلمَّ جراً

١٧٠ التشريح المرضي . الدور الاول وهو دور النفوذة للاينسك ودور الاحتقان والارتشاح لجاكود . حينما تنفتح رمة مَنْ أُصيب بذات الرئة ترى عياناً فساداً يختلف بحسب الدور الذي مات فيه العليل . ففي الدور الابتدائي يكون الجزء المصاب احمر اللون او بنفسجية او اسمره ناقص المرونة واقل صريراً عند غمسه بين الاصابع منه في الاجزاء السليمة . فاذا اتميت قطعة منه في اناء مملوء ماء طافت على سطحه نظير القطعة السليمة تقريباً

أدور شفي وهو دور التكبُّد الأحمر للالينك ودور التَّجْدُ لجاكود . أما  
 يوثرفي . - . در زيادة لثة المصبة حجماً وثقلاً فقد تتحوَّل الى كتلة صلبة  
 ثقيلة حمراء متخنة ومتبددة . وقد تُشاهد استطالات خيطية مبيضة  
 تدل على نادرة مبنوية تشترك في ترقِّي التهاب كما ان تضخم الغشاء  
 الجبل لينة واحمراره ممعرب عن استترك ذات الربة وذات الجلب وعمَّا  
 بين الغشاء ولثة من نسبة لمرضية . فاذا ما قطعت الكتلة في كمال  
 ارتفعها رأيت مركزاً قطعة ذنون حمر قائم خاص به والنسيج الرئوي عند  
 سطحها خشن حبيبي شكل كانسج الكبد يبين انه يكون حول النواة  
 المركزية أملس وحر بنفسي . واذا ضغطت الدائرة ضغطاً خفيفاً سال  
 منها مادة مصلية يتخللها دم قليل او كثير مسود في بعض الحوادث . وان  
 سطح الجزء المركزي استكد فلا يرشح بشيء . اما اذا كان الضغط أشدَّ  
 فيستخرج مادة صغية تتحدّر قطرات فهي التي تملأ الحلايا الرئوية فتتجمد  
 فيها وتكسبها عند قطعها منظرًا محبباً يشبه منظر الكبد . وقصاراي هي التي  
 تحدث لتصب الرئوي . واذا وضعت اصبعك على الجزء المركزي وجدت  
 نفس الصلابة التي تجدها في الكبد وأدَّى بك الامر الى زيادة في الضغط  
 تشمك من ادخال الاصبع فيها

اذا وضعت قطعاً صغيرة من مركز الكتلة في اناء مملوء ماء انقسمت  
 في اسفله من غير ان يتصدع عنها فقاقيع هوائية . وحينئذ يستحيل نفخ  
 الجزء المصاب



حينما تولد العلة الى الشفاء يتسائل سريعاً محتوي الخلايا الهوائية  
 المتجمدة فينفثه العليل . واكن اذا تقدم الداء وكان انتهاؤه العطب حال  
 هذا الدور تكبداً سنجابيا كما ذكره الدكتور لاينك او صديدي كما علمه  
 الدكتور جاكود

الدور الثالث وهو دور التكبد السنجابي اللاينك والصديدي لجاكود .  
 تتحول حينئذ الكلمة بكاملها الى نسج سنجابي الى الاصفرار او ممتزج  
 باجزاء منها زرقاء ومنها سمراء . وهو يشف عن حبيبات غلظي وأقل  
 اتساقاً مما تكون في الدور السابق وعن نقصان زائد في صلابته بحيث  
 يخرقه الاصبع بسهولة . واذا وضعت قطعة منه في الماء غرقت سريعاً ما لم  
 تكن الرمة قد تعفنت او تغنرت فأبقت فيه ققايح غازية . وقد يشاهد  
 احياناً حول الكلمة المتكبة خراجات صغيرة دخنية

الاستقصاء المنطاري . لا بداً لحسن الوقوف على ما يحدث في ذات  
 لثة اليفينية من تكرار الاختبار الذي ذكرناه في الاحتقان الرئوي .  
 على انك اذا وضعت تحت المنظار اعظم الغشاء الفاصل لاصابع ضفدع  
 حية ونهته بقصر او باحد الكاويات رأيت ان أوعيته تتمدد اولاً ثم تحتقن  
 وهذا ما يسمى بالدور الاول او الاحتقاني . ثم تخرج الكريات البيضاء  
 ويرشح في النسج الوعائي البيني . يصل فاسدٌ يخرج معه بعض كريات حمراء  
 فينقلب الاحتقان التهاباً ويكون الترشح الى خارج الاوعية اول طور لهذا  
 الالتهاب . فاذا طابقتنا هذا الحادث الحتمي والجلي على الالتهاب الرئوي

وہ۔ یہ وہ من 'احول' سہل لنا 'وقوف' علیہ علی رغم ما یسدو فی بادی  
وہ من 'الشکل'

[illegible]

حينئذ يسرع ترشح الكريات البيضاء والمصل الدموي في باطن  
خلايا الهوائية والانسجة البينية فلا يلبث الجزء المنصب من الرئة ان يطفح  
بغورز لا يعيقه حائل . فمن ثم يستفاد ما الذي حمل على تسمية هذه العلة  
بالاستهاب الرئوي القصي لانها تصيب فصاً كاملاً بل لانها تصيب على  
الموع نفسه جميع اركانها اقنومة وهي الفصيصات والانسجة الخلالية . ومع  
ذلك تبقى جدران الخلايا الهوائية والكريات البشرية الحاطية . نزهة عن كل  
نفاذة (١)

قـ. يتفق ان تقف لاءراض في نهاية دور الاحتقان والارتشاح  
للكبتور جاكود فيقسم حينئذ تشرب اسائل سريها . فان لم يتم ذلك  
تحول الدور هذا الى التكد الاحمر

ما الفرق بين هذا الدور ودور الاحتقان؟ ان الفرق بينهما انما يتوقف

على حادث كبير الاهمية وهو ان المادة المرتشحة تتحول في صورتها وينقلب  
السائل جامداً وعليه فقد كان من الممكن تشربه تماماً قبل الحؤول اما بعده  
فيسى متعذراً ما لم تتسائل المادة ثانية

ان تصلب المفرز الذي أحال جزءاً من الرثة الى جسم كثيف يمكن  
والحالة هذه من ادراك اللفظ النحوي وذلك لسببين اولاً للاشارة اللفظ  
التنفسى في كامل الجزء المصاب . ثانياً تجمده فيصبح موصلًا جيداً للصوت  
فينقل الى الاذن اللفظ الشعبى الذى يحجب عادة اللفظ التنفسى . وحينئذ  
يتم التصلب الاحمر

لكن كيف يتم التشرب ؟ ان المفرز يبقى اربعة او خمسة ايام في حالة  
التجمد لا يتشرب ثم يطرأ عليه من التغيرات . ايسبائه  
كيف يتم هذا التغير ؟

ذهب قوم الى ان ذلك انما يتبع عن عمل م. كس لما يحدث في  
بسته . وزعم آخرون ان الطبيعة قد تأتى بكمية وافرة من كلورور الصوديوم  
( ملح الطعام ) بحيث اذا امت المادة التجمدة حلتها وهم يؤيدون .  
يذهبون اليه بوجود كلورور الصوديوم في البصاق وتناقصه من البول

اما جمهور اطباء . فيفسرون الان تجمد المفرز وتساليه بدوران الجسيمات  
الطبيعى التى هي سبب ذات الرثة

لكن مهما كان الامر من التفسير فان المفرز الذى يكون في الخلايا  
الهوائية اذا ما تسائل نفث قليلاً قليلاً بينا ان الذى يكون ما بينها تتخذ

الادوية الينفاوية فيندفع الى الدورة . ولما كان هذا المفز . ولقاء عن زلال  
 فاسد لا يمثل كان ينشأ عنه في بعض لاوقات بول زلالي خفيف  
 اما تشرب الادوية الينفاوية ياه فين بما يشاهد عند الكشف  
 الرمي . فبك ترى احتقاناً في الادوية الينفاوية المركبة والتي تحت الغشاء  
 مجس الرئة واحياناً تشرب حقيقياً في الادوية الرئوية هو نتيجة ما يقتضيه  
 تشرب من زيادة الحمى . وقد تحتقن احياناً في هذا الدور ايضاً العقد  
 شعبية

تختلف سهولة تشرب على اختلاف احوال العليل فكما كان العليل  
 حديثاً كان التشرب في العموم سهلاً وسبب ان العليل كلما كان صغيراً  
 كانت ادويته الينفاوية اشد اختراقاً . فهذا هو الطرز الذي به تترقى العلة  
 الى الشفاء

اذا تكون التكد السنجابي تتجمع الكريات البيضاء في الخلايا  
 اهوية واخل النسج البيني الموصل وتفسد جدران الخلايا التي كانت قد  
 بقيت سليمة وتصاب جدر الادوية نفسها ويمتزج الدم بالقيح ويصير النفث  
 شبيهاً بعصير قريسي فيسمى مميذاً للتكد السنجابي وموشكاً ان يكون  
 دليلاً قطعاً على انتهاء العلة بالموت . فان لم يمت العليل فقد يتكون خراجة  
 رئوية عن تمزيق الخلايا اهوية ويتجمع الصديد بعد ترشحه في جيب  
 واحد

ان اخراجة الرئوية لنادرة في ذات الرئة الليفية فاذا تكونت فاما انها

تستطرق الى الشعب فتحدث تقيؤاً رثوياً يندفع شيئاً فشيئاً واما الى التجويف البلوري فتثير فيها ذات جنب حاداً او استهواء صدرياً صديدياً . وقد يتفق في النادر جداً ان تتكيس الحُرَاجَة لما يعترى الانسجة البينية الدائرية من الالتهاب فيستولي على البؤرة الحوُول الدهني او الترسيع الحجريُّ قد أورد الاستاذ جاكود حادثاً نشره السنة الماضية ويُن فيهِ ان

التعفن الصديدي يمكن ان يخلف الحُرَاجَة الرئوية قد تنتهي ايضاً ذات الرئة بالغنغرينة وقد لا تفحل فتؤول الى ذات لرئة الجبئية التي تكون من اشكال التدرُّن وتسمى بذات الرئة الدرنية كما سيأتي الكلام

اعلم ان ذات الرئة من الآفات المهمة التي لا تحدث ما لم تجر اضطرابات كبيرة في كل الاقتصاد الحيوي فيفسد الدم وتريد ليفيته من ... الى ... كما اثبت الدكتوران أدراي وكسارِه فيا اتيا به من المباحث . وفضلاً عن ذلك فان هذا السم يحتوي الذُرَيَات التي تكاثرنا عنها في الارتشاح الرئوي وينقلها الى الانسجة المختلفة فيعرب عما نشاهده في ذات الرئة الفصية من الاشتراكات واخصها التهابات السحايا . وقد نشر هذه السنة احد اصدقائي الدكتور نيتر مقالةً في السجلات الطبية العامة ويُن فيها ما للجسيمات الرئوية من الاهمية في دوران بعض التهابات السحائية حادةً مفصلاً عما وجده من هذه الجسيمات عنها في الصديد السحائي والارتشاح الرئوي ذلك في المرَضَى الذين تحطفهم الالتهابات السحائية مدة ذوات الرئة الفصية

ان وجود النواة الرئوية مما يحدث اضطراباً في الدورة فيكشف عن فساد في توزيع الدم في القلب . وعليه فيمتتن التجويفان القلييان الايتسان والمجموع الوريدي الاجوف وتتهيج الاحشاء المختلفة كالكبـد والكليتين

ان حلول ذات رودة في الجهة اليمنى هو في الغالب اكثر منه في اليسرى وقد يكون في الاثنتين وشدة تواترا في القاعدة والوسط منه في القمة . فاذا استقرت في القمة كانت علة رديئة الطبيعة لاسيا في نحاف البنية أو اذا ما كانت درنية

١٧١ الاعراض . الدور الابتدائي . يستجيبك اغلب المرضى اذا سألهم عن بداية مرضهم انهم شعروا بجثة نافض ونخس خاصة ولكن اذا كرت السؤال ودقت في الكشف وقفت على انخواف عام وقهم ووصمة وقرف وحزن خفيف قد سبقن في البعض العرضين المذكورين آنفاً منذ ثلاثة او اربعة ايام . وتجد في آخرين التهابات شعبية طفيفة قد تقدمت بها منذ ايام . فيكون اذن هجوم العلة متدرجاً الا انها قد تشب في بعض الادرقات بفتة من دون ان يدل عليها عرض البتة . فيستمر العليل ساعتين او ثلاث قلقلًا ويشعر برصمة وحرارة باطنة ثم يفاجئه نافض متوحد تختلف مدته من ربع ساعة الى ساعتين وثلاث فيضطرب المصاب لتعضات تسير في كل بدنه وقد يصير لها الاسنان . وقد يشتد النافض الى ان يهتز السرير المضطجع عليه لزيادة حراكه . حينما ينتهي النافض تغد الحمى فيمسي النبض ممتلئاً وقويًا

ومتواتراً ويشعر العليل بصداع وتكسر في أعضائه . فتارةً يكون نخطاً وأخرى قائماً ووجهه احمر قرمزي ووجنتاه وشفته متفتحتان وعينه جاحظتان بياضهما بين قليل الاحتقان وكثيره وجلده سخن وعطشه حادة وقابلية لا كل مفقودة واسانه مغشًى بطلاء مبيض . وقد يصحب ذلك تقيؤ واحد او ثنان وترتفع الحرارة دفعةً الى ٣٩° ويبدو نخس الحاصرة بعد النافض باثنتي عشرة او اربع وعشرين ساعة

ان نخس الحاصرة هو في الغالب ثابت وشدته تختلف كثيراً فيتوقف تارةً على ألم واخر ومحدود يزيد حدة كل من الحركة والعناء والسعال او لعطاس واخرى يكون ألماً منتشرًا هو بالاحرى كذب لا ألم حقيقي . ومقره غير ثابت فيجاس وقتاً على مساواة للثدي او تحته قليلا من الجهة المصابة وحينما يشغل الناحية الابطية . ومن النادر ان يتركز في الناحية الصدرية الخلفية . وقد شوهد في بعض الاحوال بدياً في الجهة السليمة . وانهم ان نخس الحاصرة قد يبلغ عند نشأته آخر حدة من الشدة فيستمر يومين او ثلاثة . وفي الغالب يتناقص شدة بعد ساعات

البر يصحب نخس الحاصرة الا انه يختلف بحسب الاشخاص وهو أخف مما يكون في الالتهاب الشعبي الشعري او الالتهابات الشعبية الرئوية الثميلة . ويمتاز بزيادة عدد التنفسات التي تبلغ من ١٨ الى ٣٠ و ٤٠ في الدقيقة وهي تكون قصرية وأقل اتساعاً من ألوف عاداتها . فمن المقرر ان لنخس الحاصرة فعلاً كبيراً في توليد البر لمنع العليل عن التصعد الا انه

لا يكون العامل المجه في حدوثه اذ قد يوجد البهر والشدة عظيمة في اشخاص لم يبد فيها نخس الحاصرة . لكن مهما كان الامر من ذلك فان التنفس في اصحب ذات الرئة لا يكون من الافعال العريضة انما هو ظاهرة شائعة لابد لابداؤها من موهنة بعض الاستنسية العرضية . أما في الاولاد فتجاني جذح ، لاتف عنه شهيق هو من الادلة البينة على وجود البهر

حينه يتناقص نخس الحاصرة يزداد البهر في دور التزايد كله فيصير الكلام قصيراً متقطعاً وشاقاً ثم تحمر الوجنتان احمراراً ناصعاً تارة من الناحيتين وأخرى من ناحية واحدة الا انها تكون في العموم الناحية المقابلة لمركز الآفة

يبدو السعال في اليوم الاول او الثاني من نشأة المرض فيكون في البدء جافاً نوباً يستصحب بصعوبة نفثاً لا صفات له ينقاب مميّزاً لعلته في اواخر اليوم الثاني او في فجر اليوم الثالث . فهذا النفث المسمى بنفث ذات الرئة يمتاز باصفات الآتية : يكون رطباً شديداً الصوق في المبصرة بحيث لا ينقلع عنها وان قُبت . احمر اللون كثير لزج وهو المسمى بالبصاق الأصدا ذا أهمية كبيرة في التشخيص كانه يجعل الآفة حاضرة امام عيني الطبيب . الا انه لا يكون في جميع المصابين ولا يشاهد في الطفل لانه لا يعرف يبصق ولا في الشيخ لان العلة انما تكون فيهم في الغالب من غير نفث . وقد يكون مقنوداً في كثير من المصابين بذات الرئة الانخطاطية . على انه يرى في الالتهابات الحادة التي تستصحب اعراض ذات الرئة العادية التي من شأنها ان تجعل



الشخص سهلاً وينتفي في الالتهابات النغلة لانتفاء ردّ الفعل فيها  
وتناقص الاعراض وزوالها . وقصاري أنه يفقد عند الاحتياج اليه في  
تشخيص العلة

قد اسلفنا ان الحمى تثب منذ البدء فتبلغ الحرارة ٣٩° . ببعض  
ساعات ثم تهبط قليلاً في اليوم الثاني صباحاً وتبلغ ٤٠° مساءً وتخفض  
يسيراً في اليوم التالي صباحاً وتتجاوز في الغالب الدرجة ٤٠° مساءً ذلك  
مدة يومين او ثلاثة فتشاهد فيها فترة صباحاً ونوبة مساءً تزداد فيها الحرارة  
درجة عما تكون عليه في المساء السابق . حينئذ تقف الحرارة يتم الدور التهيجي  
او الارتشاحي و يبدأ دور التكدب الاحمر اي ينتهي دور التزايد ويليه دور  
الوقوف

دور التزايد . العلامات الطبيعية التي تبدو في هذا الدور تأتي بدلائل

مهمة

١ النظر . يشير الى ازدياد في عدد تنفسات واحياناً الى ثبوت

احدى الجهتين لمصابة من جرى الام بالنسبة الى الاخرى السلية

٢ الجلس . قد يشف عن تماظه في الاهتزازات الصدرية

٣ القرع . يشعر القارع بزيادة تصادم لاصبعه تجاه الجهة المصابة .

فان لم تزل العلة في بدنها سمع في بعض الاوقات صوت طلي لا يمكن

الوقوف عليه الا في النادر . فهو نتيجة ارتشاح في باطن الحلايا الهوائية

عاجز عن ملئها وكاف لضغط ما تحويه من الهواء الذي يعاون على حدوث

رغم أن وقت قريح . ولكن هذه حلة عرضية لا تستمر إلا ساعات  
ثم يتبرص لا تشح وينقب الصوت الطلي خفياً ثم اصم  
بـ الاستبصار . يدل في بدي الأمر على وهن اللفظ التنفسي في  
ناحية حسنة وعلى تكوين نغمة خصوصي سموه بالخرخرة الفرعية . وهي  
خرخرة مؤنة من فتقح كثيرة ناشئة دقيقة متساوية تبدو دفعات ولا تسمع  
إلا في شيق حتى في النصف الثاني منه فقط . كما أنها لا تسمع أحياناً ما  
لا يتنفس لعليل شديداً وقد لا يسوع ادراكها إلا في التجمعات وفي  
شيق نبي السعال

وقد حاول بعض مؤلفين أن يثلوا لفظ هذه الخرخرة فمنهم من شبهه  
بـ نيس من الصوت عن رض الشعر قرب الأذن ومنهم بما يُدعى مسحوق  
مع سند قده في نار

وقد نسبوا هذه الخرخرة إلى اللفظ الذي ينتج عن إخلالها الهوائية حينما  
منفصل سند شيق جدرانها المتلاصقة لما تحويه من الارتشاح . وهذه هي  
خرخرة نموذجية خاصة . غير أن التفرع الرئوي قد يبدو على صفات مختلفة  
وعليه فقد تكون متقاع من عدد غير متساوية غلظي ورطبي تقارب  
كثيراً الفرقية الدونية التي تختص ببعض التهابات شعبية لا سيما  
بالشعرية . وهي تحدث في الأطفال والشيوخ . فهذه هي أعراض دور  
الزبد لأنه لا يتم ادراكها ما لم يصب الالتهاب سطح الرئة وقد  
يستمر أكثرها في دور الوقوف

دور الوقوف . تدوم الحمى حينئذ بين ٢٣٩ و ٢٤٠ مع ما يلحقها صبحاً من الفترة الخفيفة . فتضطرب الاعضاء الرئيسية اضطراباً مختلفاً وتشترك في التهاب الجهاز التنفسي بين القليل والكثير فيسرع النبض ويصير عريضاً ومقاوماً . تترددان بين ١٠٠ و ١٢٠ ضربة في الدقيقة . وقد يكون في الاولاد من ١٤٠ الى ١٨٠ اما في الشيوخ فقد يكون مزدوجاً وغير متسق قد يضعف القلب فيبطأ نبضانه ويؤدي عند الاستماع الغاطاً صماً . رديئة الضربات فتغيب حينئذ الراجعة الراحية . على انه اذا ما غمزنا بالاصبع في الحالة الصحية الشريان الكعبري في الناحية الرسغية بحيث نغي قطاره مكنت الراجعة الراحية من الشعور الوقت وتحت محل الضغط على الكعبري نفسه بنضان ينتقل اليها عن تفهمها بالزندي . فغيوبتها تكون من الاداة البينة على ضعف القلب

من المرجح ان اضطرابات الدورة من شأنها ان تحدث الهذيان الذي يبدو في هذا الدور وهو هذيان خفيف ساكن . وقد يقلق العليل ويهذي شديداً فينتهز ويصرخ ويثرثر فيكون والحالة هذه مستخيراً فيدرسه التسمم الكحولي بهذيانٍ فجائيٍ عائل او اعراض عصبية لا نسبة لها مع العلة الرئوية كما علمه الدكتور تروسو

اما من جهة الاعضاء الهضمية فيُغشى اللسان بطلاء مبيض ويصير العطش حاداً وشهوة الأكل منقطعة والتقيؤ نادراً والاسهال أندر . اما الاطفال فيعاودهم الاسهال واما الشيوخ فيميل لسانهم الى الجفاف ويُجَال

والاسنان بمادة هبابية ناعنة . وقد يشاهد يرقان خفيف يكون في الغالب عرضياً سريع الزوال وقد يشتد احيانا فيقوم ذات الرئة الصفراوية يضطرب ايضا لافراز البولي فتتقص كميته ويزداد ثقله النوعي من بدء دور الوقوف الى نهائه . اما البولية فتزداد كمية واما الاملاح ( كلورور ) فتتقص كثيرا حتى انها تنقطع احيانا بالكلية واما الزلاية فتتواتر من الاعراض الاكثر حدوثا في ذات الرئة صداع جبهى حاد ينشأ من اول المرض ويستمر هو وشدة بين يومين وخمسة ايام ثم يتناقص قليلا قليلا الى ان يزول في نهاية الاسبوع الاول

قد تحور القوى ويكتسب المبتلى هيئة تتغير كثيرا فيبدو محتقن الوجه متقلب الاضطجاع كثير الاستلقاء على ظهره او على الجهة المصابة

تتنوع الاعراض الطبيعية او تشتد قليلا في دور التكبد الاحمر

١ الجس . تردد الاهتزازات الصدرية ازديادا بينا

٢ القرع . يمكن من تقرير الصمم وما يلاقيه الاصبع من المصادمة

٣ الاستماع . يشير الى ان الحواجر الفرقعية قد انقلبت ظاهرة

جديدة تشف عن تصاب الرئة اعني عن ظهور اللفظ النفخي الشعبي الذي يسمع في نشأة ذات الرئة وقت الزفير وفي آخرها وقت الزفير والشهيق انما يدعى شعبيا لتكونه في الشعب . اما نغمته وشدة فتختلفان باختلاف حجم الكتلة المتكبدة . فاذا ما كانت ذات الرئة قليلة الاتساع وكانت النواة المتصلبة توصل الى اذن المستمع لفظ الشعب الدقيقة القطر امتاز اللفظ بما

اللفظ النغني الشعبي . من الصفات العادية . اما اذا ما اتسع الالتهاج فيسدّ الشعب المتوسطة والدقيقة ويصل رأساً الى الاذن لفظ الشعب الغلاظ الذي قد يشبهه احياناً باللفظ النغني الكهنّي . وقد تشتدّ العلة بحيث يملأ التجمّد الليفي قطعاً من الرئة بكمالها شعباً وخلايا فيتعذر دخول الهواء ويؤزل كل لفظ ولا يشفّ الاستماع الاّ عن الصمم التام كما يحدث في ذات الرئة المحسمة للدكتور كرنشيه

قد يخلف في الغالب اللفظ الشعبي الخراخ الفرقية فيحتل موضعها . وكثيراً ما يكون الدليل الوحيد السماعي على التكبد الاحمر . الاّ انه في بعض الاوقات يشارك الخراخ الفرقية فيشغل مركز البوّة والخراخ تنبث في دائرتها

لابدّ من ذكر الدويّ الصوتي بجانب اللفظ النغني لحدوثهما في الوقت نفسه ورجوعهما الى سبب واحد : فان زيادة الصوت يسهل تقريرها بوضع الاذن على مساواة اللفظ وحمل المريض على التكلم عالياً فيبين حينئذٍ ان الصوت يدويّ في الاذن دويّاً شديداً . وان بقيت على ريب فيه فضع الاذن على نقطة أخرى من الرئة فترى ان ثمّ حادثاً مرضياً ممتازاً يدعى بالصوت الشعبي

١٧٢ السير . لا تبقى ذات الرئة متصرة على ما اصاب اولاً من النقط الرئوية بل تنتشر في بضع ايام في نواح جديدة ومن المستصعب جداً تدارك الجهة التي تمتدّ اليها . فقد تبدأ غالباً النواة الرئوية في سطح العضو

وقد تشغل حياءً طيبة العذرة فتنجب اعراضها السمعية لما يتم في الجزء  
 السليم من الاصوات المدغنية . وقد تنتفي لاعراض القرعية والسمعية مدة  
 العلة كما يبدى ذلك ندر . ثم ان الالتهاب لا يستولي شيئاً فشيئاً على  
 الرئة لحاجة فقط بل يكتسب لأخرى أيضاً فتسمى العلة والحالة هذه  
 مضاعفة وسية فتصاب الرئتان على التوالي بالحمية . والعلة التي تكون  
 متوحدة لا تضاعف إلا في يوم احادي عشر او الثالث عشر . ويكون  
 بدء الثانية في العموم خفياً لا نافض يصحبها ولا ألم ولا تنوع في النفس أو  
 السعال بل احياناً ازدياد في الحمى والبرص . والمخلص انه لا يمكن الوقوف على  
 زمن هجومها إلا بتوسط القرع والاستماع كما ان الاستماع مما يدل أيضاً على ندرة  
 ثبوت ذات الرئة في دورها الاول . اما انتقالها منه الى الثاني فيكون سريعاً  
 ويبدو اللفظ الاسطواني في اكثر المرضى من اليوم الثالث الى السادس

ترداد اكثر الاعراض في العموم الى ان تبلغ العلة دور الوقوف الا  
 الصداع فانه يتناقص وألا النفس فانه قد يفقد لونه الاحمر وينقلب نشأ تالياً  
 ١٧٣ المدة . متغيرة وما قرره من الدور الجرائي في اليوم التاسع  
 فلا يعتمد عليه اذ قد يكون الجريان قبله واحياناً بعده

١٧٤ الالتهاب . التحلل . حينما ينتهي الداء بالتحلل تتناقص  
 الاعراض الحموية غالباً . فتكون حالة العليل شديدة ودرجة حرارته مرتفعة  
 ثم تهبط هبوطاً قد يتجاوز درجة نصفاً وتأخذ في التساقص الى ان تبلغ  
 في ٣٦ او ٤٨ ساعة الدرجة الصحية . وقد يسبق احياناً هبوط الاعراض

ارتفاع الجفاني في الحرارة وهو ما ساءه الاقدمون بالاضطراب الجبراني .  
 فيسترجع البول مميزاتة ويصير غزيراً صافياً وتنقص البولينا والحمض البولييك  
 وترداد الاملاح الى ان تبلغ كميتها ضعف ما هي عليه في الحالة الصحية .  
 حينئذ يبدو في البول زلالٌ خفيف يدل على تشرب الارتشاح الليفيني  
 الناشئ عن الكتلة الرئوية المتهبة ونفوذها في الدم . وقد يحدث ايضاً عرق  
 غزير واسهال ونفاط حرازي في الشفتين ينزل مزلة دليل تعريبي لا يخلو من  
 الاهمية وهو في العموم من علامات التحلل

عند ما يبدأ الهبوط يستريح العليل راحة تامة وينقطع البهر ويسهل  
 النفس وتعود شهوة الاكل . غير ان السعال يبقى كما هو عليه وهو محمود  
 لانه يعاون على تفرغ ما يُرشح من السائل . وهو سهلٌ غزيرٌ يصحبه  
 نفث فاقد اللزوجة والشفوف فيصير غليظاً شبيهاً بنفث الالتهاب  
 الشعبي الحاد في دوره النضجي . وقد تتنوع الاعراض الطبيعية في  
 هذا الدور . فمن أخص الدلائل المسماعية خرخرة الرجوع الفرعية التي  
 تختلف عما تكون عليه في الدور الابتدائي بغاظ فقاقيعها ورطوبتها واستماعها  
 في زمي التنفس . وتكون دليلاً رئيسياً على نفوذ الهواء في الرئة . وقد  
 تشترك غالباً عند نشأتها في اللفظ النفخي . اما التجمد الرئوي فيزول شيئاً  
 فشيئاً غير ان الخرخرة بخلافه فتزداد الى ان ينقطع اللفظ تماماً . وقد تتألف  
 هذه الخرخرة عن فقاقيع غُلظلى ورطبي ثم تنعيب ويحل محالها اللفظ التنفسي  
 القانوني

يتساقص في هذا دَوْرَانِ كُلُّهُ من الصمم والمصادمة للاصبع  
وزيادة الاهتزازات الحُدُودِيَّة . اكن لا تسترجع الرنة المصابة الرنين  
التساوئي الأبعد زمن طويل . وقد يبقى أحياناً اللفظ التنفسي خشناً في  
النقطة الملتبته

٢. التقيج . اذا اوشك التقيج ان يقع اي اذا دنا التكبد السنجاني  
فينبغي توجيه الفكر الى دَوْرَانِ هذا التكبد عند ما يتقرر منذ ايام اللفظ  
الشعبي الخالص الذي لا تمازجه فرقة . وتبدو ممتازة في النقط قسماً خاخر  
غليظة ورطبة أو خاخر مخاطية منتشرة لاسيما اذا ما دفع العليل بصاقاً نادراً  
غليظاً وسخاً لونه أشبه بعصير عرق السوس او القراسيا . فتشارك الظواهر  
والحالة هذه في شدة الاعراض العامة ويضطرب الوجه ويصفو ثم يزدق ويمن  
النبض ويزيد تواتراً وتخور قوى العليل فيضعف وينحط . وقد يتعاضم البهر  
وييسر اللسان ويسرد وتزل تقاطيع الوجه ويصير النبض ضعيفاً متقطعاً  
وغير متساو . ثم يهذي العليل هذياناً خفيفاً فيسبت ويعرق بدنه عرقاً لزجاً  
ويضطرب نفسه فيفاجئه الموت

لا يُظن ان ذات الرنة لا تُئتمت الا اذا ما تكون التقيج فان ما يرافقها  
من الثقل والشدة واتساع الآفة من شأنه أحياناً ان يثير الخناق في مدة  
الدور الثاني قسماً . وبالعكس قد يتفق ان يقاوم العليل التقيج زماناً يكفي  
لتجمع المدة وعليه فاما ان يموت العليل قبل استفراغ الحاجة واما انه  
يدافع الى ان تكون استفراغت



اذا ما استطرت الحراجة الى الشعب بين ١٥ او ٢٠ يوماً دفع  
العليل ثقلاً صديدياً وسنجابياً قدراً ومضراً ومدياً لاراحة له او خترا  
وغنغرينياً ومن النادر ان يكون فلغمونيا ومحموداً . وقد تنفذ نفضات  
السعال غير انه اذا ما استطرق فجأة الى الشعب والكمية وافرة اندفع  
امواجاً في اثناء التثنيات . ثم انه يحل بعد ايام محل البورة اعراض  
كهفية كاللفطين النخعي والقراقي تدل على تكوّن تجويف داخل الجوهر  
الرئوي . اما اذا ما كانت الحراجة سطحية قد استطرت الى الفضاء الصدري  
او التاموري فيتكوّن عنها تقيج رئوي . صدري أو تاموري وسيأتي الكلام  
عنها . فهذه الاشتراكات الاخيرة ثقيلة جداً ولا تلبث ان تجر خطراً كبيراً  
في حياة العليل . واذا تجرّ الصديد في الشعب ثارت حمى الدق وقاحت  
البورة قيحاً لا ينقطع فينزل العليل وتخط قواه ومع ذلك فقد يمكن حصول  
الشفاء لتضيق ندي يطرأ على الكهف المولد للصديد

قد وقعت هذه السنة وانا ممرّض في المستشفى الفرنسي على خراجة  
رئوية تمكّنت من إيقاف تلامذتي عليها . وقد كانت نتيجة ذات رئة  
امتلاً التجويف فيها سريعاً فبرأ العليل وترك المستشفى باقلاً من ثلاثة  
اشهر بعد دخوله

٣ الغنغرينة . من النادر جداً ان تنتهي ذات الرئة بالغنغرينة وقد  
توّل اليها ذات الرئة الثقيلة والمتوسطة الشدة . فيستدل على هذا الاشتراك  
بجوهر القوى والمخاطات خصوصي وبصاق اسود او أزرق مخضر ذي رائحة

كريمة تكفي وحدها تمييزه وفصله عن غيره  
 ١. الازمان . قد تنقب هذه العلة زمناً قسرةً ينشأ الازمان  
 وقت التكبد الاحمر فيحدث تيبساً في الرئة يتقوم عنه نوع من ذات الرئة  
 الخلية . وأخرى تتحال لبورة تحالاً غير كامل قد ينتهي بعد اسابيع  
 باسفا . ووقته ينتهي بذات الرئة الجنبية وهي الدرنية كما بينه الاطباء  
 كثره وتاون وركو في اتوايه من المباحث وأيدته الاكتشافات الحديثة  
 الجسيمية

## فصل

### في اشكال ذات الرئة

لا تبادر دئذ ذات الرئة بالاعراض السابقة التي يمتاز بها الشكل الحاصل  
 او لاتهابي . فقد تكسب دفعةً شكلاً ثقيلاً وهذا لا يكون عن آفة موضعية  
 فقط بل عمماً يعترى الجسم بكماله من التسمم كما في الشكاين الضعفي  
 والعفني

١. الشكل الضعفي . هذا الشكل الذي سماه الدكتور بوتن بالتيفودي  
 لا يكون فجائياً بل خبيثاً . فقد يبدأ بجملة قشعريات تتكرر نصف يوم أو  
 يوماً كاملاً ثم ينحط المصاب انحطاطاً كبيراً فيأخذه هذيان ثم سبات .  
 وقد تشرذ الوقت اعراض معدية معوية فيحدث اسهال وفي الغالب تقيئات  
 وتصفراً أحياناً ملتحمته اصفراراً طفيفاً وقد يسع لعط نفخي عند رأس قلبه

ترتفع الحرارة ويسخن الجلد ويجف وقد ينتفي ما من شأنه ان يستلفت  
الفكرة الى جهة الصدر . وقد لا يسعل المريض ولا ينفث ايضاً . فتوهم  
الاعراض العامة وحالة هذه بحلول حمى تيفودية غير ان الاستماع يزيل  
الاشكال ويؤكد ذات الرئة العادية مع هذا الفرق الركني وهو كثرة  
ارتكازها في القمة . وهذا الشكل الثقيل يختص بنحاف البنية اما الحزن  
يقاسونه او لسوء تغذية واما التطرف في الاشغال العقلية او الطبيعية وهو في  
الغالب قتال

٢ ذات الرئة العفوية . تنتشر العلة في هذا الشكل وبائياً كالابنة  
التي تحدث في العيال والسجون والاحياء . وقد تبدأ نظير الشكل السابق  
أو أقل خبثاً منه بيد انها تمتاز بارتفاع الحرارة وسمها الاعضاء المصابة بالعال  
الوبائية فيحجم الطحال سريعاً ويتألم . ثم يشف الاستماع عن انعط نفخي  
يكون في ناحية التاب دليلاً على التهاب ستغافه الذي قد يشتد كثيراً  
فيتوقف الانذار عليه ويكون من اهم اعراض الآفة القلبية . وقد يصحب  
التهاب الشغاف احتكاك يداً على وصول العلة الى التامور

وقد تصاب الكليتان ايضاً فتعربان عن آفتها ببول زلالي يكون  
احياناً غزيراً . ويتضخم الكبد فيتألم قليلاً وينشأ عنه اليرقان  
يتواتر الاسهال ويرافقه في الغالب انتفاخ بقع پير والاجربة اللاعجوى  
لها كما تؤيده الاكتشافات الروية الكثيرة . وقد يكون التهاب السحايا من  
الاشتراقات المتواترة لهذا الشكل من ذات الرئة ذلك بالنسبة الى غيره

٣٠ ذات رُتة متقطعة . ن اشكل المتقطع هو من ظاهرات التسمم الاجامي وهو على نوعين : فالاول هو الذي اسلفنا الكلام عنه في بحث تهيج الرُوي لا تبج اوز كنه الاحتقان ويتلاشى مع النوبة الحموية فتكون الفترة كاملة في الحُمى وفى الارتكاز الرئوي الذي يصحبها . والثاني تبغ فيه لاقه تتكبد فيتكون بوزة رتوية تبدي ما للتييس الرئوي من الدلائل كاخراغ رقية ولفظ النفخي الشعبي . وانفث يكون أصداً قوميدي اللون والمدورن لدى الشهمة يختلف عما يكون عليه في التهيج المتقطع . واعمه ان لاعراض الاستقصائية تستمر عند ما يتألف التكبد ولا تتواري مع النوبة الا اذا ما تسيلت البوزة . وقد ينشأ بعد النوبة الحموية الابتدائية عن "بوزة ثابتة حُمى خفيفة تكون متردة لا متقطعة

قال الدكتور جاكود ما ترجمته . « حذار من ان يملك الظن الى ان تتحرى تقطع الظواهر الحموية التام والخالص في بيان مثل هذه الحوادث ومعالجتها . فان الامر لا يكون كذلك انما سير الآفة المترددة هو الدليل الوحيد على التأثير الاجامي في مثل هذه الحوادث . فان تعمدت التقطع ووجهت الانتظار اليه شاهدت عياناً هلاك العليل . فن الخطاء الجسم ان ينسب الى ذات الرُتة المتقطعة صفات تقطع حقيقي اذ تكون الافة الالية التي ترافق الحُمى هي نفسها ثابتة وحموية الطبع . فاذا تمكنت من بيان هذه الاحوال استلزم الداء الشفاء وقد يبرأ سريعاً اذا احكم التشخيص قبلئذٍ واذن حالاً باستعمال الكينين . واذا اوهم التشخيص بوجود أصل

اجامي فلا تنتظر ان ينقلب الوهم حقيقة بل اسرع في الحال قبل زوال  
الحمى وأعط مقداراً وافراً من الكينين . فالاجدر بك ان تخطئ  
بالنظر لا بالنقصان » . جاكود في مشاهداته الطبية في مستشفى رحمة

( ١٨٨٦ )

٣ ذات الرئة في الشيخ . تسير العلة فيهم سيراً خصوصياً فقد  
تبدأ غالباً بهذيان خفيف ساكن من غير نأفص ولا نخس خاصة . واذا  
استقصيت العليل وجدت جلده سخناً وجافاً ونفضه سريعاً الا انه قد يحدث  
تحالف بين الاعراض الحموية فيكون الجلد حاراً والحارة مرتفعة والنفض  
مع ذلك يبقى على ما ألف عادته ولا يزيد تواتراً بل يكون في الغالب مزدوجاً .  
فيرفض العليل غالباً الاطعمة ويقبل الاشربة الا انه لا يطلبها فينحف كثيراً  
ويتعب اذا ما اراد الجلوس . ولسانه يابس كانه مشوي . اما من جهة  
الصدر فلا شيء يستلفت الاصغاء اليه لانفث ولا نخس خاصة ولا سعال  
او قليل منه وقد يزداد قليلاً عدد التنفسات . بينا انه على رغم ذلك لا بد  
من استقصاء الصدر بروية وتأن لان الاسراع لا يجدي نفعاً . فامعن اذن  
النظر عند استقصاء الدلائل الطبيعية في الشيخ لحظاتها في أغلب الاوقات  
اذ يتفق ان تستقصي الصدر من أمام ومن وراء وفي قمة الرئة وقاعدتها ولا  
تتبين شيئاً . فلا تكتفي بذلك بل كرر النقص واجهد الفكرة فتجد في الغالب  
تحت احد الإبطين في نقطة محدودة دفعة خفيفة من الحراخرا الفرعية او  
لغطاً نفخياً محدوداً جزأء ما تتحرأه من الفحص المدقق

وقد تظهر لأعراض حياناً أقل شدة على خلاف ما تكون عليه  
 فيتنفق ان يحاب لشخص بالتكبد السنجابي في جزء كبير من رثته ولا يشكو  
 إلا كبر طفيفة فيذهب ويأتي ويسكن ويشرب الى ان يفاجئه الموت بغتة .  
 وعيسه كان لا بد من الالتفات الى أدنى اضطراب في صحة الشيخ اذ  
 تصحب فيه الآفات الثقيلة بعراض خفيفة

ذات رثة في الاذن . لهذه العلة في الاطفال اعراض خصوصية  
 تنازها على ن اوان وان لم يتمكن من ابداء العلامات المميزة اما لجهله  
 كالنفث او تمصوره كالآلم فله اعراض أخر تختص بافعاله الحيوية . فلا  
 تتفحص فيه عن النافض ونفس الحاصرة اللذين بدونهما يتعدد عليك  
 تشخيص العلة في اليافع . فهي تبدأ في الطفل أشد صحباً منه في البالغ ويكون  
 هجومها بتقصم م هائل لانسبة بينه وبين الاعراض الاخر . ثم يجترأ الجلد  
 ويسرع لبض اسراعاً عظيماً ويزيد النفس تواتراً ويتمدد المخران عند  
 النفس ويسعل الطفل ويبس فيه ويعتريه اسهال فيغتضب ويقاق ولا ينام  
 ويرفض غالباً امتصاص الثدي

اشتراكات ذات الرثة . قد تختلط بالرتة الشعبية لاسياً بذات  
 الجنب . اما اشتراكها في ذات الجنب فكثير جداً ومن المرجح ان كل  
 مرة مسّت ذات الرثة سطح الرثة أحدثت التهاباً في الغشاء الملجل لة بين  
 قليل الشدة وكثيرها . وقد تكون ذات الجنب خفيفة فلا يراقفها ظواهر  
 مهمة وقد تكون أشد فتشارك اعراضها اعراض ذات الرثة ويصحبها

الانصباب . بيد انها قد تبقى بعد غيبوبة الآفة الرئوية التي كانت سبباً لها  
فينبغي والحالة هذه معالجتها بما ينط بها من الوسائط  
لا يندر الالتهابان التاموري والشفافي في ذات الرئة . وقد أوردو  
بعض حوادث عن الالتهاب الابهري . وقد يضطرب الجهاز العصبي نفسه  
بين التقليل والكثير فيتولد عنه اما الالتهاب السحائي الحادّ واما الشال  
النصني الرئوي الذي وصفه اولاً الاستاذ ليبين

الثقة . ان ذات الرئة هي من الامراض الثقيلة التي يكون نقوها  
سريعاً وخالصاً على انه لا يبقى في العموم بعد رجوع التوى سوى سعال  
والتقصان في الاتساع الرئوي . وقد يشكو العليل احياناً مدة ايام أنما يشعر  
به من جهة الحاصرة وقت التصعد ولغطاً احتكاً كما يدركه السامع في  
موضع الألم نفسه وكلاهما يتحان عن ذات اجنب  
اما الانتكاس فادر جداً وقد ذهب الدكتور كيرزول الى انه يكون

في العموم أقل ثقلاً من العلة الاولى

١٢٥ التشخيص . سهل في اغلب الاوقات . فالعلامات الناطقة  
بوجود ذات الرئة نافض يحجب به ونخس خاصرة وحمي لاذعة ثم  
سعال وعلى الخصوص نفث أصداً قوميدي المون وخاخر فرقية يليها غط  
نفخي

قد يعسر احياناً فصل هذه الآفة اما لانتفاء الاعراض الاساسية  
كالمسماعية في ذات الرئة المركبة والنافض والنفث في الشيوخ واما سيرها

سيد لاؤبنة فلا تستفت لاعراضُ الموضعِ الفكرة حق الالتفات  
 لما كانت هذه لعة متقلبة تتخذ لالها من الاشكال سير آفات مختلفة  
 كان الجديربنا ان نشخص كلا من اشكالها المختلفة  
 ١. الشكل الخاص . ا في اليافع . يتلاقى في بادئ الامر النافض  
 ونخس الحاصرة والبهر في الجديري وذات الجنب . اما في الجديري فيكون  
 الؤم صليبا ويمكن فصله من اليوم الثاني عن ذات الرنة لبقاء الجهاز التنفسي  
 سالت

اما ذات الجنب فيصعب تشخيصها في بادئ الامر فان الاعراض  
 تكين واحدة في المرصين ألا انها تختلف في سيرها . فلا يكون النافض في  
 ذات الجنب متوحدا ومستطيلا كما في ذات الرنة بل يحول قشعيرات  
 عديدة تتوالى مدة ساعات . اما نخس الحاصرة فأشد منه قوة وملازمة  
 وثباتا في ذات الرنة . واما البهر فيكون في العموم اقل حدة واشد ارتباطا  
 بنخس الحاصرة . ويقص لنقصان النخس او زواله . والحمى تكون اخف

ولا تبلغ دفعة الدرجة التي تصل اليها في ذات الرنة  
 هاتان العلتان تختلطان لاسيا في دورهما الوقوفي . فييدي القرع فيها  
 صمما يراققه في ذات الرنة ترايد الاهتزازات الصدرية وتنقصها او زوالها في  
 ذات الجنب بيد ان هذه الظاهرة المميزة قد تنتفي في الخاف الذين يعجزون  
 عن ان يتكلموا تكلما وافيا لاهتزاز الصدر . ويسمع لدى الاستقصاء  
 خواخ فرقية في ذات الرنة واحتكاكات يابسة في ذات الجنب إلا ان



الجراخ والاحتكاكات قد تتأثر أحياناً فيتعذر فصلها . يصحب ذات الرئة  
 لفظ نفخي شعبي قوي في العموم ورنين في الصوت وصوت شعبي . أما في  
 ذات الجنب فاللفظ عذب بعيد والكلام يصل الى الاذن شيئاً بصوت الماعز .  
 ولكن قد تكون المميزات طفيفة يعسر ادراكها فلا يسنى لنوع اللفظ وصفة  
 الصوت ان يفرق بين الانسكاب البلوري والارتشاح الرئوي . وعليه فيلزم  
 الطبيب ان يستعين بالاعراض العامة ويستشف سير الحرارة وكيفية البصاق  
 ليتمكن من الوقوف على التشخيص

ان النفث يكون في التمهيج الرئوي متغيراً عما يكون في ذات الرئة والحصى  
 اقل حدة تهبط في اليوم الثالث . فلا صمم لدى القرع ولا اهتزازات  
 صدرية لدى الجلس

قد تبدأ الغنغرينة نظير ذات الرئة فتستصحب الاعراض الاستقصائية  
 نفسها الا انه بعد يسير . من الزمان قد الانحطاط ويكتسب البصاق والنفث  
 رائحة كريهة توشك ان تميز العلة الغنغرينية

تنفصل النزلة الشعبية الرئوية عن ذات الرئة الالتهابية العرف بنشأتها  
 البسيطة ونفثها المختلف قليلاً وسرعة انتقال اعراضها المسماة  
 تحتلط السكنة الرئوية بذات الرئة لما لثفتها من المجانسة لونها . وتنفارقها  
 بانتفاء الهواء من نفثها واختلاف اعراضها الرادة للفعل وغيبوبة الحصى او

اهميتها وتحالف الاسباب المنشئة للعة  
 قد يحدث في بعض النزلات الشعبية ثقب محمر<sup>١</sup> الا أنه لا يكون لزجاً

كفا في ذات الرئة . هـ و نشف الاعراض السمعية والراة للفعل مما يمكن من تجنب الخطأ .

اذ فاجأ مرض حاد مريض قد يبست رئته منذ زمن لعله كالتصلب وتورنت الرئتين وأضينت ظواهر المرض الحموية الى الدلائل سمعية كإنفط نخفي شعبي وقعت في الغالب ارتباكاً في التشخيص . غير ان دوران لعله ودوران لدلائل السمعية بعد غيبوبة الحمى ثم انتفاء النفس من شأنها ان تعاون على الوقوف عليه

ب في الشيخوخة . لا تدرك فيهم غالباً ذات الرئة الحادة فيكون سيرها تارة خفية لا يصحبها اعراض تنبه الفكرة فلا يزال المبتلى يأكل ويشرب ويتفرغ لأشغاله على مألوف عادته الى ان يتكوّن التقيح والتكبد الازرق فيعاجئه الموت غتة . وتارة يأخذ العليل هذيان وحماً فان لم ينتبه الطبيب الى ان هذه الاعراض معها يرافقها من يبس اللسان وجفافه انما هي الميزة لذات الرئة في الشيخوخة قد يهمل الاستقصاء فيخطأ عند تشخيصه

ت في الاضطراب . اذا وفدت العلة بتقلصات وكانت حموية فانبذ تصور التقلصات الذاتية او التهيجية التي تنشأ اما عن سوء هضم واما عن إسمان شاق او عن ديدان معوية . وعليه فلا يدل التقلص والحالة هذه الا على هجوم حمى نفاطية او التهاب حشوي . ثم انه ولو كانت ذات الرئة اشد تواتراً فلا يمكن تقريرها وصرف الفكر عن الحمى النفاطية او الالتهاب السحائي الدرني او البسيط الا بعد ٢٤ او ٤٨ ساعة من تكون

الحراخر الفرعية التي تعرب عن الظواهر التقليدية

٢ الشكلاان الضعفي والعنفي . ان المرض الذي يسهل خلطه  
بهذين الشكلاين انما هو الحصى التيفودية . فان العايل يكتسب للوقت وفي  
اغلب الاحيان منظر تيفودي فيغرق في سبات ويهذي ويسخن جلده  
وييس لساء ويصير بطنه طلي الشكل ولتته هداية اللون يشابه تيفوديا  
في اسبوعه الثاني . فاذا استقصيت الصدر تنقف على علامات ذات الرئة الفصية  
غير ان الاشكال لايزال باقيا . فان المسألة يمكن ان تكون في ذات  
رئة تيفودية الشكل او ذات رئة فصية في من أصيب بالحصى التيفودية  
لان النفث يكون في كلتا الحالين أصدا والنشأة خبيثة وعليه فيبقى الاشكال  
عظيما . ولا أرى حلله الا الطريقة الاتية : لابد من احد أمرين اما ان  
يكون الطبيب قد تتبع العلة منذ نشأتها واما انه قد استدعي لمعالجتها  
مدة سيرها . فان كان الاول فالعلة تيفودية الشكل اذ ما ظهرت العلامات  
المسامية والاعراض العامة . عا . وان الثاني فلا بد من الاستعانة بسوابق  
العليل . فان كان المرض قد ابتداء من ٥ او ٦ ايام فالارجح انه يكون  
التهابا رويًا تيفودي الشكل لان ذات الرئة العصي لا يشارك الحصى التيفودية  
في اسبوعها الاول حتى ولو ساركها لانتقل هذا الثقل في اسبوعها الاولي .  
أما اذا كان الشخص مريضاً من ١٥ يوماً فالمرجح ان علت حصى تيفودية  
مختلطة بذات الرئة الفصية اذ قد يمتد التهاب الروي التيفودي الشكل  
قبل هذا الدور

٣ الشكى لنتقطع . تمتاز ذات الرئة المتقطعة عن الاعتيادية  
 لاجتماع قذرات حقيقية بل بتعدد نوعي يوشك ان يكون ممتازاً كما بينه  
 الاستدجا كود

٤ الشكل مجتم . اما ذات الرئة المجسمة للدكتور كرنشه اذا  
 استتبت لثفت قتشه بالنظر الى الاحوال الاستقصائية ذات الجنب ذا  
 الانسكاب الغزير . وعلاماتها : صمم وانقطاع تام في الاهتزازات الصدرية  
 وصمت مضيق في الكتلة المصابة بكاملها . وحيناً يفقد الثفت لا يتسنى التشخيص  
 إلا بسير الحرارة والاعراض العامة

ثم انه اذا تشخصت العلة لابد لك من ان تتبين دورها أهي في  
 دور احتلال ام لا . وأحسن الوسائط بعد الوقوف على الاعراض السماعية  
 انما هي تقعي درجة حرارة

١٢٦ الانذر . ذات الرئة علة ثقيلة لاسيما في الرضع والشيخ  
 وهي أشد ثقلاً في الخيف منه في قوي البنية . وبما يزيد الانذار ثقلاً  
 كل من التشوهات الصدرية والاستهواء الرئوي والالتهابات الشعبية  
 وذوات الرئة السابقة والاحوال الصحية السيئة والافراط في شرب الكحوليات .  
 وقد تكون في الغالب قاتلة مهما كان الامر من سن المصاب ذلك  
 اذا ما حدثت في اثناء الامراض العامة كالحميات النفاطية والبولين الزلالي  
 والسكري (داء بریت والديابيطس) . وقد نكون قتالة ايضاً في الجانين  
 والمفلوجين

أما التهاب القمّة فاشدّ خطراً من التهاب باقي الفصوص من الاعراض ما ينذر انذاراً مهماً وخطيراً وهو : زيادة اسراع لنفس وتواتر النبض الذي يتجاوز ١٢٠ في الدقيقة ثم البصاق الشبيه بعصير لقراسيا أو عرق السوس لأنه يصحب في أغلب الاوقات التكبّد السنجابي . عند ما تتناقص الاعراض الموضعية وتترايد للوقت العامة ولا يكون من الاشتراك ما يفصح عن ذلك يتّرجح انقلاب ذات الرئة تكبّداً سنجابياً . واعلم ان ذات الرئة التيفودية الشكل لأثقل من ذات الرئة لعادية

١٠ ظهور الحزاز الشفهي فمن العلامات الحسنة لانها تعرب غالباً عن قرب هبوط الداء وزواله

١٧٧٠ العلاج . يدور علاج ذات الرئة مع دوران الافكار لطبية وختلاف التصورات في طبيعة هذه العلة

ذهب الاقدمون الى ان ذات الرئة مرض عام يفد دفعةً ويؤدى به شنوياً الى وقوع ظاهرة موضعية كالآسّمه الآجامي الذي يقع احتقاناً في الطحال . الاّ انهم اجمعوا في اوائل هذا القرن على انها علة موضعية تؤثر تأثيراً عاماً ذلك بناء على ما تبينوه من الدلائل السمعية وما أفصحته عنه صحاب التشريح المرّضي في فرنسا . ولم تلبث هذه الحالة ان انقلبت فاعملوا لفكر في التقصي عن اعراضها واسبابها فأدّتهم خاتمة التفتّح الى ادراجها ثانية في سلك الاربطة . ثم ان الاكتشافات الجسميةّ تزلها بين الامراض

العنفية الربائية . منزلة لا يمكنها ان تخطاها البتة

يختلف العلاج باختلاف ما يكون التصور فيها وهو الدال على الطرق الشفائية النافية التي ما ذات تتوالى . فمنهم من يضاد الآفة الموضعية بمضادات الالتهاب كالحمية والقصد والدردى المقيى والمصرفات وما اشبه . ومنهم بالعكس من يداوى العلة العامة فيحاولون تقوية البدن ليتمكن من مكافحة طاماً تقتضيه الحال

لكن على رغم ما استعملوه زماناً طويلاً فان علاج ذات الرئة لا ينبغي ان يكون نافياً ولا قياسياً والما الفرق بين ذات الرئة الإجهاضية التي تكون اعراضها خفية ودورانها وقتياً وذات الرئة الالتهابية اذ تشتت الحمى ويزيد نخس الحصرة ويتعاضم الكرب التنفسي ؟ وما الفرق بين القانونية والغير القانونية الحبيثة ؟ فالمشاهدات الطبية اذن وحدها تفصح عما للعلاج القياسي وحده من اتمصور في مثل هذه الحوادث المختلفة . وعليه فلا بد من علاج يتغير بتغير الاعراض ويتدرج من الوسائط الساذجة الى الفعالة ذلك بمقتضى ما تحمل عليه الظروف المختلفة :

ان الطرق النافية والقياسية التي توات في بدء هذا القرن : القصد والدردى المقيى والانتظار والتمويات الكحولية والمضادات للحمى والعفونة

ولكن هل يقتضى علاج ذات الرئة ؟ أليس لها دوران قانوني يقتاد العليل الى الشفاء عند عدم الاشتراك ؟ وقصاراي هل يسوغ او هل ينبغي اننا ان نتعمد الانتظار في معالجة ذات الرئة ؟

طريقة الانتظار. ان هذه الطريقة التي أطراها في فرنسا الاطباء لويس وبيات و.أجندي وقت كان مذهب بروته حائزاً غاية القبول قد قررها الدكتور سكودا في ثيائه عاصمة النمسا سنة ١٨٤٩ ووافق في ذلك الدكتور ديلت . وقد سُمي مذهبهما بالعدي لإصرارهما على تعمد هذه الطريقة . ثم انه لما تحررت هذه الطريقة قال انه من اللازم ان يكون لها ما لغيرها من الدلائل الجازمة . فاهي اذن دلائلها الجازمة ؟ ونحن نجدها في ما أورده الدكتور هانوعن علاج ذات الرئة (١)

قال : « اذا كان المصاب بذات الرئة يافعاً قويّ البنية يصحبه حتى طفيفة لا تتجاوز الحرارة  $39\frac{1}{2}$  وكانت الآفة قليلة لا تساع مستهزة عن كل اشتراك والبر ونخس الحاصرة محتلمين والعدة في دورها الابتدائي كان كل علاج فعّال لا طائل تحته . كما انه ينبغي الانتظار ايضاً اذا ما كانت الاعراض العامة والوظيفية متوسطة الشدة وكان الداء قد بلغ دور التكبد والاستماع يدل على تحله »

بماذا تقوم طريقة الانتظار؟ هل هي انكشاف تام ؟ كلاً . انما الانتظار ينحصر في .شاهدة عقيمة لايجدر بطبيب ان يلتفت اليها وهو من الامور التي لا تستعمل الا في النادر من الحوادث  
قد حصر الدكتور سركو أركان الانتظار الجوهرية في قضيتين وهما :

الانكشاف عن كل علاج فعّال ان لم تلجئ الحاجة اليه والحفاظة المدققة على قوانين الحمية

اما وسائل الحمية فقد احسن وصفها الدكتور كرزول في مقالته عن ذات الرئة وهي: الراحة التامة ولزوم افراش . وتعادل الحرارة في غرفة لعليل ووقوفها في درجة ١٢.٥. وكثير من الناس خشية من التبرّد يحاولون تعريق العليل املا في انه يكون بحران ذات الرئة فيمانعون تجديد الهواء في الغرفة التي يسكنونها فوق اعادة فضلا عما يلقونه على المبتلى من الاغطية التي تكاد تخنقه . فعلى الطبيب اذا ان يمنع ذلك لان ارتفاع درجة حرارة ما يزيد بهر واستنشاق الهواء البارد يكون معاكسا له

لما كان على العليل ان يلازم الفراش عادة كان من الضرورة ان تُغيّر ما كثر الشيوخ والرضع والضعفاء حذرًا من ان تحتقن الرئتان احتقانًا انفعاليًا ومعاونة على دفع المخاط الشعبي الذي يصعب نفثه في مثل هذه الاحوال الانحطاطية

ومن فراض قوتين : صحة : ابعاد العليل عن الضجة وعن كل علة مهيجة وراحة اعضاء الصوت مطلقًا

الحمية لابد منها في العموم وعليه فيفيد اعطاء بعض الأغذية السائلة كالمرق والحليب والخمرايض للشيوخ وضعيفي البنية واستعمال المشروبات الحلوة واللعابية . فاذا استكرهها العليل وزاد منه تَجَنُّاً ولم ينقص العطش لم يكن بأس من ابدالها بمشروب حَمِيْضِي كحلول شراب الريباس . ومن



المفيد أيضاً ان يكون البطن مستطالاً فيكني عادة استعمال الحقن او بعض المليينات . فهذه طرق الانتظار ووساطة

لكن قد يشتدّ الداء في اغلب الاوقات فيستلزمه معاونة الطبيب ونحن نورد الان بالتوالي ما أعدّ لذات الرئة وأستعمل من المعالجات والفراض المختلفة

الاستفراغات الدموية . هذه الطريقة قد سبق استعمالها بقراط نفسه . وقد تعمدّها جالينوس ققيل انه قد استفرغ ١٦٠٠ جرام من الدم في يوم واحد ثم اخذ عنه العرب وقد صرف الرئيس ابن سينا العناية في تعيين الوريد الذي ينبغي فصدّه (١) . فان كانت العلة في نشأتها يتخير لصرفها وريداً بعيداً وان في سيرها يؤثر لتحويلها الوريد الاقرب من الالم

قد ساد استعمال الفصد في القرون المتوسطة وفي اوائل قرننا هذا وقد أطراه الأستاذ بروسه ومشايعوه . فلم تزل نتائج سيئة وتقويماته رائعة الى ان ظهر سنة ١٨٣٨ الشاب الاديب ألفرد بـكريل احد المعاوين في مستشفيات باريس فانتصب مناقضاً لمذهب الاستاذ وبين ما في العلاج النافي والدموي من النتائج السيئة . فلم يحز ما أتى به حسن القبول ولم يتبعه اذ ذاك في فرنسا سوى الدكتورين بيّات وماجندي . الا انه لم يمرّ عشر سنوات الا

---

(١) ابن سينا . القانون . الكتاب الاول . الفن الرابع . الفصل الحادي والعشرون

اخذ في قيامه العدميون تحت راية سكودا ودلت يتفحصون عن نتائج  
 القصد فوجدوا بما تحروه من التقييمات المدققة ان الاستفراغات الدموية  
 تأتي بموت  $\frac{2}{100}$  بينا ان الانتظار لا يموت فيه اكثر من  $\frac{1}{100}$  فاضربوا  
 عن طريقة بروته فحج عليها ذيل النسيان

هل يؤخذ عن ذلك انه ينبغي الانكشاف التام عن القصد في علاج  
 ذات الرئة الحادة ؟ كلاً . ولكن لا يسوغ استعماله على السواء في جميع  
 الامراض فان القصد ما لغيره من الطرق التريضية التي تختص به . وقد  
 اشحن التمر اساتذة باريس في تقرير ما له من الدلائل الجازمة

ذهب الاستاذ جاكود الى وجوب القصد اذا ما اشتد البهر وارتفعت  
 الحرارة او اذا ما رافقت ذات الرئة اوزيماها او احتقانها او ظهرت اعراض  
 الاحتقان الدماغي

اما الدكتور هردي فيذهب الى الاستفراغات الدموية ان لم تتجاوز  
 الحد كمية وزماناً . الا انه لابد والحالة هذه ان تكون ذات الرئة حقيقية  
 ابتدائية وفدت الى شخص سليم الصحة قوي البنية ما بين الخامسة عشرة  
 والستين من عمره ولا تكون اختلاجية الشكل ولا ضعيفة ولا بلغت دور  
 التكبد السنجالي . فيؤخذ من ثم انه لا يجوز فصد الصبيان والشيخوخ والنحاف  
 اذا تعمدت ما أتى به هذان الاستاذان من الدلائل الجازمة واللاجازمة  
 واقتصرت على ما قرأه من التقييدات سكن على يقين انك لا تضرب بالليل  
 بل تفيده ما امكن

ومن الاستفراغات الدموية الحججيات بشرطٍ وليس عليها ما على القصد العام من الاعتراضات وعليه قد يجدر استعمالها في اغلب الحوادث . فان فعلها فعلُ المصرفات وهي من احسن الوسائط ضد وخذ الخاصة

الدردي المقيتي . هذا الدواء الذي جري استعماله من القرن السادس عشر لم يُدرج في معالجات ذات الرئة الا في اوائل القرن التاسع عشر . فقد تطرّف في استعماله رازوري الطبيب الايطالي وصرف العناية في بيان تحرير ما أدّاه سعيه اليه من النجاح . فذهب رازوري الى وجود نوع من التهييج في جميع الامراض الحادة لاسيا في ذات الرئة الحادة وسماه بسوء المزاج التهييجي وظن ان الدردى في وسعه ان يصادم هذه الهيجة بما يحدّثه من الانحطاط الصناعي ولذلك قد سمّوه بالمذهب المضاد للتهييج

اعلم ان الدردى المقيتي وان أُدرج بين الادوية القويّة الفعالة التي توصف لذات الرئة فلم يجمع الاطباء على العمل به على مذهب رازوري ولا يزال الجدل جارياً على مفعوله . فيظن قوم ومنهم تيّاليه انه مسكن للجهاز العصبي ليس غير . ويقول آخرون ومنهم يهيه وهردى ان فعله فعلُ المصرفات . وجاكود وبرنهم انه من مضادات الحمى . اما الدكتور پيتر فغنده انه يؤثر في الرئة تأثيره في الوجه وهو الاصح . لانه اذا ما أخذ منه شخص كميّة اكفهرّ وجهه لانقباض اوعيته . فلعله يُحدث في الرئة ما يُحدثه في الوجه فينقص كميّة الدم فيها . ومما يؤيد مذهب الدكتور پيتر هو ان المقيّات كالدردى المقيتي هي من اقوى الوسائط لاقاف النفث

الدموي فيكون والحالة هذه نتيجة فعلها انقباض الاوعية الرئوية . وعليه  
فانه لا يكون لها في ذات الرئة من الفعل ما لها في غيرها . ولكن مهما كان  
الامر من ذلك فانما يضرب عنه صفحا وانما نبين كيف يكون استعمال الدردي  
المقبي متى يكون الجزم به

ان اول شي ينبغي الالتفات اليه انما هو التحمل اي عدم التقبوء .  
فقد يكون هذا التحمل اوليا اي ان العليل لا يتقبأ منذ ابتداءه في أخذ هذا  
الدواء . وقد يكون ثانويا لا يتم الا بعد يوم او يومين فيها يتقبأ المصاب  
تقبئات قليلة او كثيرا عددها

اي مقدار من الدردي ينبغي اعطاؤه ؟ الاجدر بك ان تترك مذهب  
الدكتور رازوري الذي كان يصف هذا الدواء من جرام الى اثنين مرارا  
كثيرة في اثناء وتتمدد الطريقة التي يسلكها اطباء باريس وهي ان يعطى  
العليل كل يوم من ٢٠ الى ٣٠ سمح في جرعة مقدارها من ١٢٠ الى  
١٥٠ ج يأخذها كل ساعة ملعقة كبيرة . وقد يمكن تكراره مدة يومين  
او اكثر بحسب تقاضيه الظروف

وقد يحسن ضم الحكولات الى المقبئات فتعطى جرعة ثود او الجرعة  
القلبية بمقتضى الاقرباذين مسا عند الفروع من الجرعة المقبئة

متى يسوغ الجزم باستعماله او اللاجزم به ؟ اجزم بوصف الدردي  
المقبي حينما تتجاوز الحرارة درجة ٣٩ ويكون النبض صلبا ومقاوما والعليل  
شاعرا بضيق عظيم وظهر ظاهر وقصاري كل مرة زاد ترقي الحثى شدة

الآله لا بد من كون العايل قوياً وفي ريعان الشباب . اما في غير هذه الاحوال فلا تصفه قبل ان تتروى في امر المرض

اما نحن فلا نذهب الى استعماله اذا كان العايل طفلاً او شيخاً او نحيفاً او ضعيفاً او مهزولاً . ثم انه ينبغي الانكفاف عنه في من اصابته آفات قلبية او في اوعيته الغلاظ او في القناة الهضمية وفي مدة الحبل ايضاً . واعلم ان استعمال الدردى المقيى قد أحدث في بعض اشخاص تسهماً حاداً و احياناً قتلاً يمتاز باعراض معدية معوية تشبه كثيراً ما ينشأ عن التسمم بالحمض الزرنيخوز وهو ألم حاد على طول المري وفي البطن يصحبه تقيئات شاقة ثم اسهال . وتخط في الوقت نفسه قوى العايل انحطاطاً زائداً قد يؤدي به الى الغشيان ويصير النبض خيطياً متواتراً وعديم الاتساق والنفس سطحياً . فلا يتمكن المصاب من الوقوف ويكسو بدنه عرق بارد ويزرق لونه فيجل أجله على هذا النمط . وقد يصل ايضاً المتحملون لهذا الدواء باقل من ساعة الى هذا الانحطاط الزائد فيؤول بهم الى الغشيان ثم الى الموت

ومن جملة الادوية الموصوفة ايضاً الاستحضارات الالتمدية كالقرمز والأكسيد الالبيض الالتمدي . أما القرمز فلا يستعمل الآن الا كالمفتات في آخر الالتهاب لان مفاعيله غير ثابتة ولا يوثق بصحتها . واما الأكسيد الالبيض الذي قد أطرئ استعماله زماناً طويلاً في ذات الرئة الطفلية فيكاد يسقط الآن لعدم اتساق فعله الحمول على ما يحويه من الاركان المقيئة التي قد تبقى فيه من ذات استحضاره

الكحول . يشهد تاريخ علاج ذات الرئة بان طرق تمريره قد انقلبت  
انقلاباً تاماً لانهم قد استبدلوا معالجة المضغطة كالقصد والدردى المقيئ  
بتقوية العصاين وتنبيههم بالاستحضارات المنبهة والكحولية عملاً بما أتى به  
الدكتوران المشاهدان وهما ثود الانكليزي وبهيه الافرنسي  
هذا المذهب قد غيّر ما كان يتعمده اطباء من قبل قفاوموه .  
فلو وقفت على ما تخوّف الدكتور شمرزول من الاستحضارات الكحولية في  
الامراض الالتهابية لعلمت ما لاقاه ثود وبهيه من المناقضات والصعوبات  
في تأييد مذهبها ومن الاصرار على بثه والرضى به . والحق يقال من المرضى  
من كان شفي بمداواته بالاستحضارات الكحولية قبل ان ينتشر مذهبها .  
ولكن مها كان الامر من ذلك فان مذهبها بعد المناقضات الكثيرة قد حاز  
القبول وأحصي بين الادوية المستعملة في ذات الرئة

اما الدكتور ثود فلم يكن من قصده فيه سوى تقوية العليل  
ومساعدته الى ان يهبط المرض وعليه فيكون الكحول عنده غذاء لا دواء .  
غير انه قد تطرّف فيما أتى به نظير كل مبتدع فطلق يصف الكحول في كل  
ما يطرأ على ذات الرئة من الاشكال مع ان لهذا الدواء ما لغيره من  
التوقيت والاستعمال

اعلم ان الميل الى فقر الدم من الادلة الاصلية على الجزم بالتمريض  
الكحولي وعليه فينبغي استعماله في الشيوخ والنحاف وفي ذات الرئة الثنوية  
الناشئة عن التزلة الصدرية الوبائية والحميات النفاطية وغيرها . ثم في ذات

الرثة التي تصيب المستخمرين وفي ذات رثة الشيوخ التي قد وصفها الدكتور  
شركو باسم ذات الرثة الجليدية وهي التي يصحبها همود. اما اذا وقع هذان  
فان الكحول ياتي بالنجاح بما يتجاوز الآمال

لابدّ اذن من بيان مقداره وكيفية استعماله . قد كان الدكتور ثود  
يعطي منه في الحوادث المعتدلة من ١٠٠ الى ١٢٠ ج في الاربعة وعشرين  
ساعة وفي الثقيلة من ٥٠٠ الى ٦٠٠ ج هذا اذا اوسى الخطر قريباً . انما  
يكون ذلك في وقت وجيز جداً

اما في فرنسا فلم يتصلوا الى هذا المقدار فان اكثر ما يعطونه لا  
يتجاوز ٨٠ او ١٠٠ جرام . من الكنيك مضافاً اليه . مقداره من الماء ويؤخذ  
منه كل ساعة ملعقة كبيرة . ١٠ في الاحوال الثقيلة فقد يبالغون ٣٠٠ جرام  
قد يُبدل الكنيك بالروم 'و' بجمهر قويّة وجيدة كخمر 'پرتو' و'الاشكا  
و'كزريس . واعلم ان الحمر اللبنانية الذهبية اللون والعرق يعوضان من  
الكنيك

ان الفائدة من الكحولات تتوقف على كيفية استعمالها فلا تنجح ا لم  
تؤخذ بمجرأة كل نصف ساعة او ساعة او ساعتين

بقي علينا ان نتكلم عن بعض ادوية يستعملها بعض الاطباء في ذات  
الرثة الحادة على سبيل التنافي غير انها لا تكون الا من المعاونات في بعض  
الظروف المعينة . ونحن نقتصر على ذكر الاصابع الصفرة وكبريتات الكينين  
الاصابع الصفرة . هذا الدواء لم يكن قط نظير السابق من الادوية

نوعية المستعملة في ذات الرئة فلا يستعمل إلا عندما تتور الحصى ويضعف نبض ويسرع . على انه يخفف الحصى فيقلل او يزيل خطر ما تجرّه زيادة حصى من الاشتراكات ثم يقوي حركات القلب فيصاوم الهمود الذي لم ينتهي احيانا بموت المصاب . وهذه الاصابع تؤخذ نقوعا ٢٥٠ سمج او حواء واحد من ورقها المدقوقة

كبريتات الكينين . قد صرّ هذا الدواء الدكتور فكت سنة ١٨٥٩ في ذات الرئة لجري منذ ذلك ستمائة بقدر كبير لاسيا في ألمانيا . وقد جأت نتيجة حسنة فانه يهبط الحرارة ويبطئ ضربات القلب وعليه فيكون دواء مستقيما لتنقيصه ما يفوز في ٢٤ ساعة من البولينا والحمض البوليك وان نذكر ايضا ما مدحه بعض الاطباء في علاج ذات الرئة وهو :

الحرقين والجويدار والقلويات والبش وروح الترمنتين وحمضين الفينيك والصفايفك والزيقيات فان من شأنها ان تسرع التحلل

علاج موضعي . يقتصر هذا العلاج على المصرفات فنما استعمال الحرقات غير ان الاضباء لم يجمعوا عليه . فذهب قوم الى ان الحرارة تكون خضرة فتريد الحصى وتماق ميل وتصير منشأ للحمة او تحدث دما ملوجرات حميدة . وقد تثير ايضا التهابي المثانة والكلى الذريحيين وفي لاطفال الذبحة الغشائية . وقال آخرون ان الحرارة فعلا لا شك فيه فانها تخفف نفس الحاصرة وتصادم امتداد الالتهاب الرئوي وتعاون على التحلل الا نهم لم يتفقوا على زمن استعمالها . فمنهم من يصفها في بدء العلة ومنهم وقت



## دنو الهبوط

من المستحسن استعمال الحجامات الجافة عندما تتعاضم الدلائل  
الاحتقائية . اما الخردلات ومطرقة ميور والمروخات لمنبهة فيلانم استعمالها  
حينما تتقارب الظواهر الحناقية

اعلم اني قد أوردت ما أطري من العلاجات في مداواة ذات الرئة  
ليتمكن الطبيب عند ما تمس الحاجة اليها من انتقاء ما يوافق كل حادث  
على حدته . فلينبه اذن انه ليس عليه تمريض ذوات الرئة فقط بل  
المصابين بها ايضاً اذ قد يجرّون الى علتهم ركناً مرضياً يتخذونه اما عن فساد  
البنية او السن او احوال المعيشة او غيرها . وهذا ما يدل على استيلاء  
الاعراض الالتهامية في شخص والضعفية في آخر . وعليه فذا ما كان  
المصاب شاباً قوي البنية جاز تكرار الفصد مرة فاكثر واعطاء المقيّات  
التي يكون فعلها غريباً ويؤدي سريعاً تحلل الالتهاب الرئوي . اما اذا  
كان العليل شيخاً او ضعيفاً او مهزولاً وكانت الآفة رئوية تدور من غير  
رد فعل ماثلة الى النحول كان من الواجب وصف الاستحضارات الكحولية  
والادوية المنبهة التي تنشر واحصها خلأت النشادر وكربونات

حينما تنثور الحمى ولاسيا عندما تشتد حالة المريض مساء ينبغي  
وقتئذ اعطاء كبريتات الكينين

اما اذا ضعف النبض ودل على ما يلاقيه قلب من الصعوبة في  
مناقضته للاحتقان الرئوي فصف من غير ابطاء حشيشة الكشابتين

ثم انه اذ اشتدَّ ألم الحاصرة ومنع النوم وقد اشتركت ذات الرئة في  
ذات الجنب كان من الملائم وضع المصرفات كالحراقات وما اشبهها

### المبحث الرابع

في ذات الرئة الليفية المزمنة

مردفتها . ذات رئة ليمية وتصأب الرئة وذات الرئة الحَلَلِيَّة

١٧٨ الاسباب . ان ذات الرئة الليفية المزمنة لَمَادَرَةٌ باعتبار

كونها اولية وكثيرة التواتر باعتبار كونها ثنوية . فهي تكون اما عقب ذات  
الرئة الليفية وذات الرئة التزلية والتزلة الشعبية المزمنتين والاستهواء والتدرن  
الرئويين واما انها تتولد حول اورام دهوية قشية او اورام مختلفة الطبيعة

تنتشر في سماكة النسيج الرئوي . ومن اسبابها الرئيسية ذات الجنب المزمنة  
فان الدكتور بروردل قد قرَّرَ فيما أتى به من المباحث ان ذات الجنب  
ولو لم يطل زمانه قد يصحبه تصأب سطحي تكون اهمية كبيرة وقد وافقه  
فيه -كتور يولين- لكن هما كان الامر من سبب هذا التصأب فانه يأخذ  
في الاتسع الى ان يصيب فصوصا رئوية بكمالها فتتقب كَمَلًا ليفية صرفًا

١٧٩ الاشريح المرضي . يكون النسيج لخلاي الرئوي في البدء قليل

الحمرة او كثيرها محتتمنا وغليظ فتتضغط اخلايا الهوائية وتتفرغ من الهواء .

ثم ينقاب الاحتقان ثَمًا متصلاً والنسيج الموصل الجنبيني نسيجًا بالغًا فيكمَد  
الجزء المصاب ويصير لونه ابيض الى الزرقة ويكاد يخلو من الدم . وهو

صلبٌ يقاوم الاصبع ويصرُّ عند قطعه بالمشراط ويتخلَّلُه استطالات ليفية قوية لها ما للنسيج الندبي من الانقباض الذي يشوه قطر الشعب ويمدها ويُحدث انبساط الصدر وتشوهات

١٨٠ الاعراض - هي مفقودة في نشأة المرض وعندما يكون محدوداً اما اذا ما كان منتشرًا فيأخذ العليل يسعل ويضيق نفسه . ولدى الاستماع تبدو ظواهر التيبس الرئوي وهي : الصمم او شبهه والزيادة في الاهتزازات الصدرية واللغط النفخي الذي يختلف ما بين اللغط الاسطواني والكهفي والصوت الشعبي في نسبته الى اللغط بيد ان هذه الدلائل لاتثبت دائماً . وقد ذهب بعض المؤلفين الى نقصان في اللغط التنفسي

قد تتغير الاحوال في هذا الدور الثاني فتسلطن الاعراض ثني ندلً على تمدد البطنين الايمن وتضخمه فيمسي عاجزاً عن مقاومة ما يلاقيه من العوائق التي يقابلها بها التيبس الرئوي . فتظهر قشعر الزرقه ولاوريا . عربتن عن قصور الصمامة الثلاثية الرؤوس . فذا ما استقصيت انقب على مساواة التواء الخنجري سمعت لغطاً نفخياً انقباضياً مميزاً لقصور الصمامة فيوت المصاب من جرى ارتخاء القلب وقصوره عن عمله

١٨١ العلاج - لا علاج لايَقاف هذا الداء انما يدور بوتاسيم يه نه قد يُبطى ترقى التيبس

## المبحث الخامس

### في الغنغرينة الرئوية

الغنغرينة هي موت الانسجة . فاذا ما مس الهواء هذه الانسجة تحلت تحلل الاجسام المائنة كما يحدث في التحلل الجنيني وأثارت البنية حولها التهاباً نوعياً افرازاً الاجزاء المائنة اسماً بالحشكرشة . اما اذا صينت من تماس الهواء فتبقى زماناً طويلاً من غير ان تتحلل وهذا ما يدعى بالخروبوس كخروبوس الخ اولينه . وعليه فلما كان جوهر الرئة بالنظر الى وظيفته مماساً للهواء كانت غنغرنته تطير سائر الغنغرينات الظاهرة يصحبها تعفن يكون من اخص مميزاتا

١٨٢ الاسباب . وهي ثلاث جمل : ا . عن وقوف الدم في الاوعية الرئوية او عن نقصان وروده اليها ب . عن فساد ثقيل في الدم ت . عن آفة في الرئة او عن تهيجها لمواد مختلفة تصل اليها بطريق التنفس

١ . الغنغرينة عن فاقة الدم او عن وقوف الدورة الرئوية . ان اوعية الرئة على ضربين : وهي الشعب التي تنفرع عن الشريان الرئوي ووظيفتها تأكسد الدم فقط والشريانات الشعبية المعدة لتغذية الشعب والرئة . فيؤخذ من ثم ان انسداد احدى تفرعات الشريان الرئوي لا يوقع الغنغرينة انما ينشأ عنه اضطراب في التأكسد . بينما انه اذا انفطت خثرة وسدت احدى

التفرعات الشعبية مات القسم الرئوي الذي كانت تغذيه تلك الفرعة .  
وقد يتفق ان تتعدد الحثرات فتتخذ انتهاآت الشريان الشعبي فينتج عنها  
ايضاً موت الناحية التي قد انقطع الدم عنها . وقد تكون الغنغرينة عن آفة  
رئوية كالتدرن فتضغط الشريان الشعبي وتضم جدرانه الى بعضها محدثة  
نواة غنغرينية في الجزء الرئوي المقابل

ب . الغنغرينة عن فساد الدم . قد تشترك الغنغرينة الرئوية في  
الامراض الوبائية التي قد تفسد الدم وانما يكون الاشتراك اشد منه تواتراً  
في الحصبة والتيفوس . ومن الآفات المزمنة ما يصحب فساد في الدم قليل او  
كثير ثقله فيثير غنغرينة رئوية كما قد يحدث في الديابيطس والتسمم الكحولي .  
وقد يكون الحجاين اشد استعداداً من غيرهم للوقوع في هذا الداء فان  
احدى الآفات الرئوية كذات الرئة مثلاً تكون فيه من الاسباب الموجبة  
لهذه العلة

ت . الغنغرينة عن تهيج لرئة . اذا ما نفذت الرئة مواد حريفة  
أحدثت الغنغرينة فيها . وهذه المواد لها مصادر مختلفة : ١ ما ينفذ  
الشعب في اثناء التقبوء من المواد الغذائية والمتقيأة او الصديدية الناشئة عن  
تقرح اللسان وتسرطنه او السائلة العفنة والخمرة المتأتية عن تمددات شعبية  
او الغازات الحريفة المنبعثة عن المستراحات كالغنغرينة التي تصيب تراحيا  
وما يتصعد عن النشادر وعن بعض مركبات كيماوية مثل بيكرات البوتاس .  
ومن النادر جداً وقوعها دفعة عن استنشاق هواء شديد البرودة



٢ ما يتأتى عن اضطراب الشريان الرئوي كما يحدث في انفلات

خثرات غفنة مركزها اما القلب الايمن او احد الاعضاء البطنية

٣ ما يكون عن خراجة مجاورة فينفذ الرئة ويؤدي فيها غنغرينة قليلة

او كثيرة الانتشار كخراجات الكبد والكليتين والطحال وذات الجنب

انصيدي . وقد تكون الغنغرينة عن رض الصدر ايضاً

ان الغنغرينة هي اكثر حدوثاً في الرجال منه في النساء وفي سن ٣٠

و ٦٠ منه في غيره

١٨٣ التشريح المرضي . تكون الغنغرينة الرئوية اما منتشرة او

محدودة وتشغل اما المركز او الدائرة . واعمها المحدودة فانها تصيب كل

نقط الرئة لاسيما الفصوص العليا

الغنغرينة المحدودة . هذه الغنغرينة تبدأ بنواة مسودة او سمراء الى

الخطرة شديدة الحثز تختلف صلابتها على اختلاف دورها . فتكون في

بادئ الامر متصلبة كأنها متكبدة ولكن عند ما تتحلل تحللاً عفنًا يتحول

مركزها الى مدة لينة . انما حجم هذه الحشكر يشة المتكونة يختلف بين حجم اللوزة

وبيضة الدجاجة وهي تاصق لصوقاً شديداً بالانسجة المجاورة التي تكون في

عموم واردة . فلانابت هذه الانسجة ان تلتهب التهاباً انفرازياً فيحول

وقتئذ النسيج النخر مدة عصيدية ويفرز متجزئاً بتوسط الشعب . وعليه

فيكون كهف غنغريني قد تكون جدرانهُ رخوة ومرشحة الا انها تتصلب

في اغلب الاوقات لما يعتريها من الالتهاب . وما يحويه هذا الكهف

هو على شكل حروقة مسودة او الى الحضرة يتألف من فضلات النسيج  
الرئوي ويتخرج بجواهض دسمة ونقايات خيطية الشكل لا تشاهد الا بتوسط  
المنظار المعظم نُسَمِّيها بالشُعيرات الرئوية ( لِيَتَرَكَس )

ان اوعية الجدر والتي تخرق الكهف من جهة الى اخرى تكون  
في الغالب مسدودة فان لم يحصل هذا الانسداد يحدث ترف ثقیل جداً  
عندما تسقط الحشكريشات . وقد تشترك البورة في الشعب فيراً العليل  
اذا ما نَفَثَ وقت السعال المدّة الغنغرينية الا ان ذلك نادر

الغنغرينة المنتشرة . ان الغنغرينة المنتشرة لا قياس لها في انتشارها .  
فقد توشك ان تصيب فصاً كاملاً او رئة بأكملها وليس لها من الحدود ما  
يفصل الاجزاء المصابة عن السليمة . وكل عناية في اصلاح ما تفسده  
باطل . ثم اذا تفقدت الحشكريشة بالمنظار المعظم تعذر عليك الوقوف

على النسيج الرئوي الاصلي

الغنغرينة السطحية . اما الغنغرينة الدائرية او السطحية فيصحها في  
الغالب اضطراب من جهة الغشاء الصدري فيتضخم في العموم تلقاء الجهة  
المصابة تضخماً بين القليل والكثير ينتج عن التهاب الحاد . فيمانع مدة الانسجة  
المتنغرة عن الامتداد الى الفضاء الصدري . غير ان هذا المانع يكون عاجزاً  
في كثير من الحوادث عن منع المدّة الرئوية فتتفد الفضاء وتثير ذات الجنب  
الصدية الشديدة الحدة التي تنقلب سريعاً عفنة وتميت من جهة الجدار  
الضلعي الاجزاء الرخوة على فسحة بين قليلة او كثيرة لامتداد

١٨٤ الاعراض . تختلف الاعراض بمقتضى كون الافة سطحية او مركزية . والمركزية تختلف ايضا على اختلاف كونها منتشرة او محدودة  
 ١ الشكل المركزي او الرئوي . يعتري العليل كُربٌ بضع ايام ثم يفاجئه في حدى نواحي الصدر ألم حاد يستمر مدة ايام فيسعل المصاب سعالاً متوصلاً وينفث نفثاً قليل الغزارة مخاطياً لا لزوجة له ولا لون خاصاً به ويعيشي ساعته طلاءً قدّر ويظلم ويأرق أرقاً كاملاً

عند الاستماع تجد في احدى الحفرتين اللتين تحت عين الكتف نقصاناً في خُرير الحوصلي يرافقه شبه صمم طفيف . ثم تزايد الحمى كل مساء ويتواصل السعال وينقلب النفث في اليوم الرابع او الخامس لزجاً ثم مخاطياً صديدياً سنجانياً مدياً يطفو على سطحه بصاقٌ دهوي صرفاً . وهذا النفث له رائحة كريهة لا مزيل لها في باقي الامراض فهي رائحة تعفن او تعطن تشريحي في أشد خنزره كما اشار اليه الدكتور جاكود . وتثير الغنيان في اي شخصٍ كان ولا تبث ان تملأ غرفة بكمالها في المستشفيات او البيوت . وقد يسبق احياناً خنز النفث ما ينبعث عن النفث من كرية الرائحة . ويشير الاستماع للوقت الى لغط نفخي عميق مركزه تلقاء الناحية الصماء .

تبدو الحراخر الفرقية الدونية بعد يوم او يومين وتكاد تشغل كامل الرئة المصابة فتشور الحمى ثوراناً عظيماً فتجاوز ٤٠° ويعتري العليل رعافٌ . فبعد ان تبلغ الحرارة هذا الحد تهبط سريعاً هبوطاً بيناً تصل احياناً الى ما تحت الدرجة الصحية فينحط المبتلى وتخور قواه ويعرق عرقاً



كثيراً ويقصر نفسه ويتواتر ويزرق وجهه وتبرد اطرافه وينقطع نبضه فيموت  
فريسة الهمود . فهذه صورة الغنغرينة المنتشرة

اما الغنغرينة المحدودة فتبدأ بداية ذات الرئة الشديدة فتفاجىء العلة  
بنافس قوي ومستطيل وخزفي الحاصرة شديد الوطأة . ثم تتزايد الحمى  
عماً تكون في ذات الرئة ويتضيق النفس ويتواصل السعال . اما العليل  
فيحس منذ البدء بالخطايط الجألي . ولا تزال هذه الاعراض مدة ايام مميزة  
للمرض مع ما يضاف اليها من الدلائل الطبيعية التي تختص بذات الرئة  
الفصية كالصمم وازدياد الاهتزازات الصدرية واللفظ النفخي والصوت الشعبي  
والخراخر الفرقعية . ثم تستمر الاحوال على هذه الصورة مدة ٨ او ١٠ ايام  
فيزيد النحول ويشتد البهر مصحوباً بهذيان متغير وتفرح الراحة المميزة للنفث  
والنفس . فيكون النفث مخاطياً صديداً الى الخضرة ثم يصير كثيفاً مستديراً  
وتغد عند ذلك الحمى الضعفية تترفع الحرارة ككل . ساو يأخذ العليل  
يدفع فضلات الغنغرينة وتظهر دلائل اين الرئة في الناحية المصابة كالصمم  
والخراخر الفرقعية الدونية الغلاظ . ثم يبدو اللغطان الكهني والقراري  
فيشفان عن تكوّن الكهف . وقد يندفق احياناً اترقة رئوية هائلة تنشأ عن  
الكهف الغنغريني لانفجار الاوعية الدموية وقت سقوط الحشكريشات .  
فان لم يمت العليل وعاش بعض اسابيع وهو نادر جداً تناقص خثر النس  
والنفث قليلاً قليلاً . غير انه قديع العليل في حتمى الدق التي تسبح عن  
التقيح المفرط واهتمام الاركان لعنة المتكونة في التجويف الغنغريني . ومن

النادر جداً ان ينممل الكهف . وقد تطول مدته فتدل عليه الاعراض السابقة وتمكن من عزوه الى علته الحقيقية

٢ الشكل السطحي او البلوري الرنوي . يبدأ في العموم نظير الشكل المركزي . انه تبدو بعد ايام ظاهرات بلورية تستولي عليه بمعية الخطاط زائد لانسبة له مع الآفة لبلورية

وعلاوة على ذلك فان الظاهرات البلورية تختلف باختلاف الحوادث وعليه فينبغي بالنظر الى المشاهدة فصل الحوادث التي تثير فيها البوثة الغنغرينية إطارا التهايا بلوريا قليل الاتساع أو كثيره وهو المسمى بذات الجنب الحافظة عما يكون فيها تمزيق الغشاء الجلل للرئة ونفوذ الحوقة الغنغرينية القضاء الصدري من اول الادلة على الاشتراك البلوري في العلة التي نحن فيها حينما يلتهب الغشاء ويثن حول نواة غنغرينية سطحية يُشاهد تارة احتكاكات بين قبيلة العدد وكثيرته . معربة عن خشنة الغشاء وعن تكون ارتشاح ليفيني . وأخرى عن الانسكاب الذي يكون وقتئذ اما صلياً ليفينيا كما في ذات الجنب العادي واما صديديا وهو الكثير الحدوث

يكون ذات الجنب اما جزئيا واما منتشرا فاذا طال الزمن وتمكن الغشاء لتخذه من مقاراة تمزيق الرئة نزعقت الرئة اخيرا وظهرت حينئذ اعراض الاستهزاء الصدري الصديدي . وان هط الانصباب فاحت منه راحة شديدة الحنز . وقد تكون التئانة فيه غالبا قبل ان تظهر من جهة النفث والنفس

إذا استطرت البثرة الغنغرينية دفعةً الى تجويف الغشاء لمصلي قبل ان يلتهب بدت اعراض شديدة الوطأة . فيناجى العليل وخز في الحاصرة حادٌ وشاقٌ يندر بالحقاق مع انه لم يبدُ قبلاً سوى اعراض ذات رنة قليلة الاتساق . فيكفهرُ وجهه وتسي شفتاه بنفسجيتين ويصغر نمبه وجف بدنه وتظهر دلائل الاستهواء الصدري المنتشر فيوت العليل في عض ايام

إذا قاوم العليل ذلك واستقرت المواد الغنغرينية في التجويف البلوري شوهدت بقع غنغرينية على اغشية الصدر وتقرحات حقيقية متجانسة الطبيعة يرمي في خالكها الانصباب الذي يميل الى الخارج . فيتكون حينئذٍ في ا- الاوراب ورم متوج موجه لدى الجلوس لا يختلف عن الجلد لونا يوتره السعال او الزفير ويور عند الغمز ويحوي غارات تدخل الصدر صارة اذا وقع الضغط على الورم . فيتغير حينئذ لون الجلد على سطحه متغزراً احياز وتسقط الحشكريشة فيخرج السائل والحروقة الغنغرينية لمدان كما تناغلي التجويف البلوري . وقد يتفق ان البورات الصديدية والغنغرينية قبل ان تجدد في الجلد منفذاً تنتشر الى بعد فتفرق العضل وتغني السمحاق وتنخر الاضلاع

قد يحدث ايضاً في النادر جداً ان تضم بعض التهابات التحامية جداري الغشاء بعضهما الى بعض تلقاء البثرة الغنغرينية فيمكن للآفة حينئذٍ ان تمتد الى الغشاء الجال للاضلاع من غير ارتشاح في التجويف البلوري  
١٠ انتهاء الشكل البلوري الرئوي فتغير . وفي اغاب الاوقات يموت

المصاب لاعراض عنفية تثيرها الآفة فيه . وقد يدرأ العليل في النادر جداً وبعد زمن إبط الورم واستفراغ الصديد وغسل التجويف البلوري بمحلولات مخرقة لعفن غير انه لا يتم البرء ما لم تكسُ الغشاء قبل تمزقه اغشية حيوية . واذا استطرت البؤرة الى التجويف البلوري قبل ان يلتهب الغشاء المصلي فذات الجنب التي تثب حينئذ تكون شديدة الحدة وقتالة سريعاً

١٨٥ التشخيص . قد يختلط الشكل الرئوي بذات الرئة الحادة قبل ان يتخذ النفت رائحة المميزة له غير ان نحس الحاصرة يكون في الاول اعظم والبرء اشد لانسبة له مع اتساع الآفة وعلاماتها الموضعية . والحتمى لاتسير سيراً قانونياً كما يشاهد في ذات الرئة فانها تشتد مساء اشتداداً بيناً . والانحطاط يكون زائداً ولا يصحبه مع ذلك ما يدل عادة عليه في العلل الالتهامية . والظواهر الموضعية تمتاز في العموم عما يجانسها في ذات الرئة على انه لا خراخر فرعية في كامل دوره الاول وانما يسمع اما لفظ نفخي خفيف واما لفظ تنفسي متناقص

اما اذا فاحت رائحة النفس والنفت الحنزة بما تمتاز به العلة تسهل فصلها عن ذات الرئة انما يمكن خاطها حينئذ بما وصفه الدكتور لاسك باسم الغنغرينة القابلة البرء او غنغرينة الانتهاآت الشعبية . فهذه العلة تمتاز بنفت عفن الآ انه لا يكون شديداً مثلما يكون في الغنغرينة الرئوية . ومن النادر ان تملأ رائحة غرفة بكاملها فيضطر الطبيب ان يدنو من فراش العليل او ان يشم بصقته ليتسكن من الوقوف على العلة . وفضلاً عن ذلك فان الاعراض

العامه لختافه فلا وجود لعلامات الانحطاط والحصى والبهر الزائد في  
الغفغرينه الشعبيه التي تبرز في العموم بعد زمن يكون في الغالب كناية عن  
جملة أشهر

قد تدخل بعض السوائل الشعب متأتية عن الاعضاء المجاورة كالتي  
الناس عن ذات الجنب او خراجة كبدية او غيرها فتتحلل تحللاً عفنًا تنفوخ  
عنه رائحة كريهة . غير ان ما يصحبها من الاعراض العامة والموضعية يميزها  
عن الغفغرينه الرئوية ويؤيد التشخيص

ينفصل الشكل البأوري الرئوي عن ذات الجنب الصديديه البسيطة  
بسيره السريع وضعفه الزائد ولا سيما بتعفن ارتشاحه

هل كل ذات جنب تين يكون دليلًا على الغفغرينه ؟ نالنا ثبته اما  
الدكتور بينيه الذي اعمل الفكر في هذه المسألة فيثبت وقوع ذات جنب  
الغفغرينية من غير آفة رئوية

١٨٦ العلاج . ان ما ينبغي مداركته اولاً هو تقوية العليل ومقاومة  
ضعفه فيعطى الاستحضارات الكحولية القوية كالكنياك والروم والخمر الجيدة  
القوية وخلاصة الكنينا من ٣ الى ٥ جرامات في النهار . ثم انه لابد  
في الوقت نفسه من ازالة نتن النفث واستدراك الامتصاصات العفنة  
التي تتم على سطح البورات الغفغرينية ولنا فيه طريقتان يمكن استعمالهما معاً  
وهما : ١ الادوية المضادة للعفونة فاذا ما تمحصت بتوسط القناة  
الهضمية افرزتها البنية بتوسط الغشاء المخاطي التنفسي . ٢ تحويل هذه

الادوية الى ضباب امام القم واستنشاقها

اما املاح الكلورور (كلورورات) مفضلة . منها محلول لاباراك بمقدار ٥ او ٦ جرامات في جرعة . ومنها كلورور الصوديوم او كلورور الجير من ٣ الى ٤ جرامات في جرعة مقدارها ٣٠٠ جرام . ومنها حبوب الدكتور كراف على الصورة الاتية :

كلورور الجير ٣ ج  
افيون خام ١ »

يضع ذلك عشرون حبة ويؤخذ منها كل يوم حبتان او اربع حبوب قد أطرأ بعض الاطباء استحضارات الأوكاليبتس امأ نقوعاً وامأ صبغة بمقدار ٣ او ٤ جرامات في جرعة . اما بالنظر الى السحق فمحلول فوق . منغنيسيات البوتاس بمعدل ٠.٢٥٠ . سيج او جرام في ليتر . تكون افادته عظيمة . من المستحسن ايضاً التجو بالقطران وصنع البطم . فهذه هي الوسائط الطبية التي ينبغي استعمالها في هذا الداء . الا انه لا بد من الاستعانة بالجراحة كابط اذا ما انصب سائل محدود في التجويف البأوري

قد اتخذ اخيراً صديقي دي برمان وبرنكروير طريقة وهي : انها بعد ان استأصلا جملة اضلاع قطعاً الرئة بالكاوي الناري الى ان بلغا الكهف الناشيء عن غنغرية الرئة فأرحضاه بالوسائط المضادة للتعفن ووضعاه فيه ثبوبة مرنة لسحب المدة الى الخارج فبرأ العليل بعد مدة لاتضام جدران التجويف بعضها الى بعض

## المبحث السادس

### في السدة الرئوية

قد يتفق ان يروب الدم مدة الحياة لاسباب مختلفة اما في نقطة واحدة من الاوعية التي تحويه واما في نقط كثيرة . وهذا الروب يسمى بالاستحالة الجلطية وما ينشأ عنه بالجلطة الراححة . فقد يحدث ان تستمر الجلطة في الوعاء الذي تكوّنت فيه وقد تنقطع عنه فتدور مع الدورة فتسمى حينئذٍ بالجلطة المنفلتة او المسار الدموي او السدة . اما كيفية انفلاتها ونفوذها في نقطة أخرى من الدورة فهو المعروف بالانفلات الجلطي

١٨٧ الاسباب . ان منشأ السدات الرئوية متغير . ولا يخفى ان التجمعات الليفية المرصية التي تتكون على صمامات القرب الأيمن قد تدخل عند انفصالها في الشريان الرئوي على شكل جلطة منفلتة الا ان ذلك لادر . انما في الغالب قد تتأق عن جلطة تكوّنت في الجهاز لوريدي لاسيا في اورددة العضو الاسفل . فاذا ما انفلتت الجلطة نفذت الدورة وقذفها الدم الى الوريد الاجوف الاسفل فتدخل في الأذنين الأيمن ومن ثم في البطين الايمن فتندفع من هناك الى الشريان الرئوي

ان السدات الرئوية مختلفة الطبيعة فمنها ما يكون عن خثرة دموية عادية وهي السدة العادية . ومنها ما يكون عن اركان عفنة او غنغرينية وتسمى بالسدات العفنة . ومنها اخيراً السدات الدهنية التي تتولد بعد

اكسر ذلك اذا ما داخل الوريد المقطوع حثرة من النخاع العظمي او فصلة  
من النسيج الدهني

هنا محل سؤالين في الكلام عن اسباب السدة العادية وهما: ١. ما الذي  
يعود على رؤوب الدم في الاوعية. ٢. ما الذي يعاون على انفلات الحثرة  
الجواب على الاول. كل فساد في جدران الاوعية شأنه في العموم  
ان يهيج تخثر الدم داخلها. واسبابه كثيرة اخصها دوالي العروق  
والالتهابات الوريدية الدوائية. ثم بعض امراض تكون في العموم هزالية  
تظهر تخثراتها الوريدية لدى المشاهدة على شكل الاوزيما المؤلمة وتكون  
من الاستراكات العادية. ونحن لا نذكر منها الا ما كان اشد تواترا  
كالحالة النفسانية والسرطان والتدرن والحمى التيفودية والحضرة (خلوروز)  
اذ ليس في قصدنا ان نتكلم الآن عن الاوزيما المؤلمة

الجواب على الثاني. ان الاسباب المعاونة في العموم هي ما يديه  
العييل من الحركات ولاسيما من حركات الانحاء المفصلية التي تنتهي  
الجلطة عند سطحها

لهذه العلة دوران يُخشى منها وهما: الدور الابتدائي والدور الانتهائي.  
اما الاول فالحشية منه لان الحثرة لم يتم التصاقها بعد. واما الثاني فلانتفاء  
الاعراض المؤلمة فيأخذ المريض في المشي والحراك بحسب عاداته

قد بينت في مقالة نشرتها سنة ١٨٨٤ (١) ان امتداد الجلطة في

(١) دي برون. في معاوته على البحث عن الاوزيما المؤلمة. باريس ١٨٨٤



الاوردة الحرقية الى مساواة الوريد الاجوف الاسفل مما يعيق الانفلات لان طرفها الذي يمكنه ان ينفصل يكون بعيداً عن الثنية الأربية وعليه فلا يتسهل لا قباض الفخذ على الحوض ان يعاون على قطع الخثرة وانفلاتها متى يزول الخوف من السدة الرئوية بعد ان يتخثر الدم في الوريد ؟ ذهب الاستاذ دامسكينو الى ان الخطر يزول بعد شهر ونصف اذ يمتنع الانفلات . وقد بينت في المقالة التي اشترت اليها ان الخطر لا يزول عند آخر هذه المدة

١٨٨ التشريح المرضي . لا بد للوقوف على انفلات الخثرة من ذكر بعض ملاحظات عن الجلطة . هذه الجلطة تنتهي بجزء على شبه الحيط منبسط في العموم يدعى بالنظر الى تكونه برأس الحية . وهي تلتصق على كامل علوها بالوريد الذي تولدت فيه التصاقاً شديداً ما خلا رأس الحية فانه لا يزال متحركاً ويكون في الغالب على مساواة منفذ وريدي . اما حراكه ومجلسه في نقطة يكون سيرا الدم فيها قويا فمما يرون على انفصاله . وقد يسهل ذلك لين مركزه وحوله الصيدي اما الخثرة فلها الصفات الآتية : يشاهد عند فتح الشريان الرئوي في احد تفرعاته الاصلية او الثانوية خثرة بيضاء سنجابية احد طرفيها متصلب واهلس ومتمين بينما ان لآخر المتجه نحو القلب يكون مشرذ بين القليل والكثير . واذا كسرت وجدته كسره ينطبق تماماً على كسر الطرف الانتهائي للجلطة الوريدية الراسحة فيدل جلياً على ان السدة

الوريدية قد انشأت عند تجزئها الحثرة المنفلتة التي تعلق بالشريان الرئوي .  
ومما يدل أيضاً على ان السدة الرئوية لم تتولد في الشريان الرئوي كونها غير  
مفرغة في قالب فرعة الشريان الرئوي التي تحويها وغير متسقة اتساقها .  
فاذا اتفق ان تكون السدة الشريانية اسطوانية كان ذلك عن تكون خثرة  
شوية حول الجلطة الراسخة قد أحدثت حولها عند انفلاتها ووصولها الى  
الشريان الرئوي خثرة جديدة تمتاز عنها جلياً لوناً وصلابة . فاذا ما فُتح  
الشريان حينئذٍ وقُطعت الحثرة التي تملأه وجدت مكونة من جزئين الواحد  
مبيض او مزرق جامد ومتين وقديم عهد وهو راس الحية الذي قد انفصل  
عن الجلطة الوريدية والآخر الذي يخف به احياناً رخو محمر حديث عهد  
ينسكب على الشعبة الشريانية التي تحويه

قد يتفق ان تتعدد الحثرات المنفصلة فتنفذ الشريان الرئوي وتغور في  
حدى شعباته بين القليل والكثير . وقد تنقلب هذه الحثرات منشأً  
لاستحالة جاطية قليلة الحجم او كثيرته . فان كانت السدة متوحدة فقدت  
دائماً او في الغالب الشريان الرئوي الايمن وان متعددة فالشريان الايمن  
يضاً يقبل اكثر اجزائها

اعلم ان انسداد احدى شعبات الشريان الرئوي لا يليه تغنر كما  
يحدث في سائر الاعضاء . لانه ليس من الشريانات المغذية بل من المعدة  
تأكسد الدم . فالآفات الوحيدة التي تعتره عقب السدة انما هي اوزيما الرئة  
واحتقانها واستهواؤها وارتفاتها الخللية المعروفة بالتضخم الكاذب النفثي الدموي

اذا كانت الحثرات المنفثة غير بسيطة بل نوعية . مصدرها عن شهاب صديدي داخل الادوية الوريدية كانت المسألة حينئذٍ في سدات شعريّة لافي حثرات محجمة قد سدّت شعبة مهمة من الشريان الرئوي . وهي تجري لنوعيتها جرائم عفنة ينشأ عنها في الغالب خراجات صغيرة كالخراجات الرئوية الانتقالية التي تحدث في الثغفن الصديدي

اما السدات الدهنية فتشبه بالنظر الى تشريحها المرضي السدات البسيطة العادية مع هذا الفرق وهو انه عوض داس الحية ينفذ الشريان الرئوي جزء من النخاع العظمي او النسيج الدهني

١٨٩ الاعراض . قد توهما طويلاً ان السدة قائمة لاحالة الا انه قد تبين انها قد لانعدم الحياة . وعليه فأتأخف لها شكايين وهما :  
الثقيل والخفيف

الشكل المتقبل . قد يتفق ان يتجرى العليل عنا . او ينتفض وقد او يغير مجلسه او يتأثر بسبب يترىه فيناجئه للوقت نحطاً فيصرخ وينقطع نبضه ويقف قلبه ويكتمه وجهه فيوت في اثناء بعض ثوانٍ او بضع دقائق مصحوباً بهذه الاعراض من غير ان يندر شي . بهذا الانتهاء السني . وقد يسبق ذلك احياناً بعض ثوانٍ تقلصات خفيفة في عضل الوجه والاعضاء

قد يبطأ الموت في بعض الحوادث فيشعر المبتلى بانقباض وركب امام القلب كأنه مغشي عليه فيستدعي الآخرين لاغاثة ويغمى عليه . فيستمر

بعض دقائق باردًا مجادًا وجهه كامد وعينه غائرتان ونبضه . وشك الانقطاع .  
فلا يستيقظ من هذا الهمود العظيم إلا عقب ساعة وزيادة يأخذ يفتق شيئاً  
فشيئاً . إلا أنه لا يمر قليل من الزمان أو بضع ساعات إلا وتكرر الاعراض  
نفسها بالشدة عنها فتنتهي بموت العليل في النوبة الثانية أو الثالثة

ن الاعراض السائدة في الشكاين السابقين انما هي اعراض العشيان  
واحياناً اعراض الحناق ايضاً . فيصحب الكرب الناحس امام الصدر بهر<sup>ه</sup>  
زائد واضطراب الى استنشاق الهواء ويضرب القلب ضربات صحابة وسريعة  
وتردق الشفتان وتجحف العينان وتنديان ثم تنتشر الزرقة وتنخفض الحرارة  
فيوت العليل فريسة خناق بين الاعراض

٢ اشكل الحنيف . قد تكون فيه الاعراض مدفونة فيتم انقلاط  
الحرارة من غير ان يشعر به . وما من مشاهد يعن الفكر في من تصيبهم  
الأوزيما المؤلمة الا ويتمكن من الوقوف على مثل هذه الاشكال المحمودة  
قد يفاجئ العليل بهر<sup>ه</sup> لحركة تعمدها واحياناً من دون سبب ظاهر  
فيشعر في العموم بانحراف لا حدة له يصحبه تشعيرة وخفقان . فلا يزال على  
هذه الحالة مدة نصف ساعة او ساعة او اقل او اكثر . وقد تكون هذه  
الادلة خفيفة بحيث يُخَيَّل اليه أنه لا حاجة الى استافات الطبيب اليها .  
على أنه حالما يضارع احد الاعراض ما ذكرناه آنفاً يخشى حينئذ وقوع  
اعراض ثقل لان انقلاط الحشرات يتوالى في العموم تواليًا بين القليل  
والكثير . وكثيراً ما تعقب السدة القاتلة سدة محمودة الا ان ذلك لنادر .

وقد تتوحد ظاهرات العلة او تتعدد وانما تكون في الغالب سليمة العاقبة  
 ١٩٠ التشخيص . اذا ما فاجأ بهر نوعي مع ما قدمناه من الاعراض  
 شخصاً سليم الجهازين القلبي والرئوي لم يكن فيه ما يشف عن تسببه بـ"يوني"  
 لزم توجيه الفكر الى سدة شريانية رئوية . وقد يتقرر وجودها اذا ما كان  
 العليل مصاباً باستحالة جاطية ظاهرة . الا اني قد بينت في المقالة المشار اليها انما  
 انه قد يتفق ان يبقى التجدد الوريدي مدفوناً وتكون السدة الرئوية اول  
 ظاهرة على وجود الخثرة الوريدية ودخولها في الدورة الرئوية كما يحدث في ما  
 وصفته باسم الشكل المدفون للاوزيما المؤلمة . فيترتب اذن على الطبيب  
 اذا ما بدت اعراض تشبه اعراض السدة الرئوية ان يتفحص جيداً عن  
 العضوين الاسفلين لعل فيهما آثر ام او اوزيما وان يستتضي جلياً اذا  
 كانت الازودة السطحية قد حالت اوتاراً صلبة او كان فيها سدة دوامية  
 او التهابية . فان لم يجد شيئاً فيستقصي ايضا المعدة والجهاز التنفسي وان  
 كان العليل امراً فليتقف على حالته رحمه . وقصاري فاير اذا سكن العليل  
 متسرطناً او متدرناً او مهزولاً او كان فيه . يهيج الخثرة فجأة في جهازه  
 الوريدي

١٩١ الانذار . هو ثقل غير ان الاشكال المحمودة لا تكون زردة  
 وعليه فلا يكون الجريم بثقلها المميت الا عن عدم التمييز بين حمودة والبقيلة  
 ١٩٢ العلاج . ان العلاج الواقعي له اهمية كبيرة في هذا الداء .  
 فينبغي اذن على من اصابه التهاب وريدي او استحالة جاطية ان يلزم

الفراس ويريج عضوه . وعليه فلا بد من لفه بجهاز من القطن المندوف الضاغط قليلاً وتركه ما امكن من الزمان . ثم يُفرض على المصابين بالأوزيما المولدة ان يلزموا الفراس اقله شهراً ونصفاً

اذا أُستدعي الطبيب حين وقوع السدة يجدر به في بادى الامر ان يضع المصرفات الجلدية القويّة كالضامات الحردلية او اللفائف الشديدة السخونة والحقن الجلدية الايترية وطريقة ميور . فاذا ضعف القلب وتشوش اتساقه او ازرق العليل وكان قويّ البنية فعليك بالفصد العام لانه قد يأتي احياناً غايةً في النجاح



### المبحث السابع في الاستهواء الرئوي

ان استهواء الرئة ( انفيزيماها ) هي علة تمتاز نظراً إلى التشريح بتمدد الخلايا الهوائية ودقة جدرانها . ولكن قد يفتق ان يتزق احد جذر الخلايا الهوائية او بعضها وينفذ النسيم خال النسيج البيني فيكتسب دائرة الرئة ويفرق الغشاء المحال للرئة عما تحته وهو المسمى بالاستهواء الفصيصي البيني او الغشائي التحتي

١٩٣ اسبابه وتولده . ان المذاهب في توليد هذه العلة عديدة . زعم البعض انها نتيجة زفر متعاطمة وجافية على حد ما يحدث في السعال مثلاً . وظن آخرون انها تنشأ عن حركات شهيقية مفرطة تتم عندما ينسد لسبب

احد او بعض الاجزاء الرئوية فلا يداخله الهواء . وكل من المذهبين قوة  
تويده لان من الاستهواء ما يكون عن غناء في الزفير ومنه ما يتج عن  
الشهيق الاغتصالي اذ تنفذ الخلايا الهوائية كمية وافرة من الهواء . ونحن  
نذكر كلاً منهما على حدته بالنظر الى الاسباب

١ الاستهواء عن غناء زفيري وهو الاستهواء العدي . اعلم انه  
على رغم ما ذهب اليه العلامة لاينك قد تقرر ان الزفير يتجاوز الشهيق  
قوة بمعدل الثلث . فان الزمار يكون عادة مفتوحاً وقت الزفير فيمرّ الهواء  
سريعاً في خلل هذه القوة لانقباض العضل الزفيرية . لكن قد يتفق ان تنسد  
فوهة الزمار بين التليل واكثر عند ما تنقاص العضل الزفيرية فتخرج خروج  
الهواء من الجهاز الشعبي الرئوي فيرجع حينئذ بشدة الى خلايا فيسطلها  
على نسب مختلفة . وهذا ما يحدث عند ما يتجرى المرء غناء او يسعل او  
يصرخ او يبدي نغامت عالية . وعليه فقد يصيب الاستهواء لاسيما من  
تلجهم حرفهم الى تحمل الغناء كالحبازين والمغنين والمثلاء وغيرهم فانهم  
يتعرضون اكثر من غيرهم لقبول هذه العلة . وزد على ما قدمناه على  
الجهاز التنفسي التي من شأنها ان تهيج الاستهواء لما تبديه من السعال  
كالالتهابات الشعبية البسيطة والشعبية الشعرية ولاسيما الشهمة

٢ الاستهواء عن الغناء في الشهيق وهو الاستهواء التعريضي . اذا  
تعذر سبب على قسم من الرئتين او من احدهما قبول الهواء الجوي المعد  
له فيتجه هذا الهواء حينئذ الى الفصيصات المجاورة السليمة فيداخلها ويبسطها

كما يحدث في بعض العلل الرئوية كالتدرن والتهيج والأوزيميا والتصلب  
وذات الرئة وذات الجنب الانسكائية والالتصاقات البلورية والتشوهات  
الصدرية والانحيازات الفقرية

اما الاستهواء الفصيصي البيني فقد يعقب الاستهواء الحلي او يبدو  
اوليا عن نوب سعالية او عن استنشاق البخرة حريفة . وفي المولودين حديثا  
عن نفخ رئوي يكون قويا

ان الاستهواء الرئوي يكون اشد اصابة للرجال منه للنساء . وقد يندر  
في الاطفال ويتواتر لاسيا في اخر سن البلوغ وفي الشيخوخة . واعلم انه ولو  
كان كل احد عرضة للاستهواء لا يصاب به الا القليلون اذ لا بد  
في المصاب من استعداد خلقي يكون في الغالب اراثيا ويمتاز بعدم مقاومة  
الرئة

١٩٤ التشريح المرضي . تبين الرئتان عند فتح الصدر منتفختين  
وزائدتي الحجم والحجاب الحاجز منخفضا . فان كانت الآفة في رئة واحدة  
تددت على ضرر الرئة السليمة اذ تدفع نحوها الحجاب المنصف والقلب  
والادوية الغليظة . اما الاجزاء المصابة فتمتاز عن باقي الرئة بلونها المبيض وقوامها  
الرخو واللين الشبيه بقوام القطن صلبة . واذا تقصيت عن قرب الرئة  
المصابة شاهدت على سطحها التواءات تقب الغشاء الجال لها وحجمها  
حجم حبة الدخن . وهي تشف عن الخلايا الهوائية المنبسطة وهذا المسمى  
بالاستهواء الحلي . ولكن اذا ما ثقت الفواصل الحلية البنية واشتركت



الخلايا بعضها في بعض بلغت التوتّ حجم حبة لوبيا صغيرة وهو ما سنّوه بالاستهواء الفقاعي . فاذا ما غمزت التوتّ افرغتها من الهواء الذي تحويه وتبيّنت انه لا يمرّ تحت الغشاء المحلّ للرئة بل يندفع في التوتّ شعبية . واذا ما غمزت الرئة المصابة لم يسمع لها صرير كما في الحة الصحية وان وضعتها في الماء انغمست فيه اقلّ من الرئة السليمة

قد يخلل الاستهواء اجزاء مختلفة من الرئة ومن : ادر جدّ ان يعمّها بكاملها فيتركز في الغالب في قمتها واحفها المتقدمة . وقد يكثر وقوعه في الرئتين الا انه يكون متباين الدرجة

اذا ما تفحصت بالمنظار العظم عن رئة مستهوية متباين فيها الآفة حدّها أثر فيك في بادى الامر . شاهد من الاتساع في خلال شبكة الشعرية . فيزداد سطح البنىونات الشعرية فسحة وفي بعض الاحوال تبين الاوعية نفسها ضغرى وذقنى . ثم تبدو لحواجز الخائبة بينية متوبة على اشكال مختلفة . فمنها ما يكون صغيراً احفنه غير منسقة دقيقة ومزقة تقابل خاللاً شعرياً تحدّه اوعية ويشف عن وسادة خلية بشرية محاطية قد حالت حوّلها خبيثاً وانغزلت عن موضعها . ومنها ما تكون نقوب مختلفة الاتساع يحفّ بها خطّ يتكوّن في اغلب الاوقات عن الياف مرنة . اما اذا اخذت جزءاً رخوا لدناً وتفقدت فصيصة الشديدة الاستهواء التيها متغيرة لهينة . فاذا استقصيت بالمنظار العظم شاهدت جزءاً من حواجز الخلايا قد اعتراه الفناء وآخر لا يزال حافظاً لحزم ليفية مرنة تحف به حنوف شبكة متينة بينا

ان الجوان الغشائي الذي تتكوّن عنه عادةً جدران الخلايا يكون فانيًا بين التليل والكثير فيشبه والحالة هذه إطارًا من ورق ينفذه البهلوان فيزقه . وقد تتزق أحيانًا الحزم المرنة نفسها فتبدو على شكل خيوط عاتمة . وقصارى ان ترقى الاستهواء الرثوي يمتاز من جهة بتضيّق اوعية الفصيل وضورها ومن الأخرى بضمور حواجزها وزوالها

هذه هي آفات الاستهواء المزمن . وقد يكون الاستهواء حادًا فتتوقف آفته على تمدد الخلايا الهوائية تمددًا زائدًا من غير ان يصيب جدرانها فسادًا ظاهر . فيؤخذ من ثمّ انه قد يكون هذا الشكل مبرّنًا

قد يرافق الآفات الاستهوائية آفات أخر رئويّة كاللندرن المنتشر والتصلّب وما اشبههما من العائل التي هي من اسباب الاستهواء الرثوي . فاذا طالّت مدة الاستهواء او عمّ فسحة كبيرة أحدث فيما بعد اعراض التضخم القليّ لتزداد القاب الايمن ناتجًا عمّا يتجشّمه من الغناء للاستظهار على زيادة الضغط الناتج عن تضيق اكثر الاوعية الشعريّة الرئوية وعن زوالها اما في الاستهواء الفصيصي البيني فيتقبّب الغشاء الجمل للرئة لما يندفق بين الفصيصات من النسيم الذي ينتقل عند الغمز تحت الغشاء المصلي . اما النتوآت فتختلف منظرًا وحجمًا وقد تشبه في اغلب الاوقات معوام السمك . وقد ذكر الدكتور بوليو حادًا قد بلغ فيه حجم النتوء في قاعدة الرئة اليسرى نفاخة كبيرة احتسبها الحاضرون في بادئ الامر نفس المعدة . وقد يتفق ان يتزق الغشاء المصلي فيحدث اذ ذاك اما استهواء في الصدر

او في الحجاب المنصف في وسعه ان يصيب السيج الحوي العنقي والوجهي  
حتى الجذلي

١٩٥ الاعراض . يأتي العليل في اغلب الاوقات يستطب منك  
ابره الذي يكون بينا من ذاته يستشفه ادنى تفحص . فيتمكن الطبيب من  
الوقوف علي ان في تنفسه شئاً خصوصياً اذ يكون الشهيق والزفير سريعين  
وشاقين فتتأص العضل الشهيقية والزفيرية التثوية في الطورين وتزداد  
الحركات التنفسية ولا يتسع الصدر . ولا يزال العليل في احتياج الى الهواء  
على رغم ما يقاسيه من العناء . ورأسه منحني الى الوراء وعنقه المائى الى  
قدام يظهر قصيراً لانجوائه بما يرتفع من الصدر والكفتين . وجهه وارم  
ومزرق وعينه جاحظتان ورطبتان . فهذا هو منظر المصاب بالاستهواء  
الرئوي وهو كثيراً ما يميزه لاول . شهادة . اما ذات ثبتت عن احواله  
وقفت على ما يأتي من الاعراض

١ النظر . يوقفك على ان للصدر صورة تختص به فيكون أقرب  
في الجهة العليا وبسطاً في السفلى ويأخذ في جملته شكلاً كروياً مميزاً له .  
فتتسع حينئذ الاوراب وتحدب وهذا من ادلة الاستهواء المنتشر . اما اذا  
كان جزئياً كان النتوء محدوداً ومتوقفاً على تقبب تالقاء مركز الافة اما  
بين الترقوة والشدي او بينه وبين حافة القص السائبة . وقد يتفق احياناً ان  
يرتكز في القمة فيبدو نتوء فوق الترقوة او ترتفع الزئمة وقت السعال على  
شكل ورم رخو من ورثان . ومقايسة الصدر تؤيد ما نحن فيه

٢ الجسّ . يوقف الطبيب على نقصان في الاهتزازات الصدرية  
تلقاء التواحي المصابة . ثم على تعاظم في نبضان القلب الايمن يبدو على  
شكل ضربات في القسم الشراسيفي

٣ القرع . ينبكّ بن الصوت اردنّ واصنى مما يكون في الحالة الصحية .  
لكن اذا تزايد الاستهواء . واشتدّت تمددت جدران القُصيصات للضغط الجوي  
وانقلب الصوت اطرش واخنى لا أعمّ صرفاً . ومن انباء القرع ايضاً اندفاع  
الاعضاء المجاورة للرئة . فينخفض الكبد انخفاضاً بيناً ويهبط رأس القلب .  
واذا كان الاستهواء عظيماً توارى كل أثر يدل على صمم القلب اذ تغطي  
هذا العضو على كل امتداده بصفيحة من الرئة اليسرى

٤ الاستماع . يبدو اللغط التنفسي عند الاستماع مضطرباً في نوعه .  
والشهيق خشناً وصحاباً ورشيقاً واحياناً صفيدياً والزفير خشناً ايضاً ومستطيلاً .  
وقد ينقطع اللغط التنفسي تماماً عندما يكون الاستهواء زائداً وقلّ ما يُسمع  
غطيط خفيف وقت الشهيق القوي . اما الحراخر الصغيرة والشخيرة  
والسعال والنفث فتختص بالالتهابات الشعبية التي كثيراً ما تشارك الاستهواء  
الرئوي

هذه هي اعراض الاستهواء الرئوي . ألا انه قد يتفق بعد زمان يكون في  
العموم جملة سنين ان تقع اعراض كثيرة لاتناط بالآفة التي نتصدى لها انما  
تنشأ عن تأثيرها في القلب . فيزداد البهر ويفد الحفقان معرباً عما يقاسيه  
القلب الايمن من الصعوبة في مناقضته الضغط المتزايد في الجهاز الرئوي .

ولكن حينما يفتقد القلب كل مائة من القوة يُسمى تفخحه أليافه عضوية عاجزاً عن ان يعرض قصور الحمامة الثلاثية تبدو حينئذ الاوريز في العضوين الاسفلين وتحتقن الاعضاء وتهبط قاعته وتظهر عرض ارتحاء القلب وقصوره عن عمله

لكن قد يعتري العليل قبل ان يؤدي به الامر الى هذه الحال جملة نوب تمتاز بصفات الحثاقية وتثور لادنى عناء يجشمه المصاب في مشيه او تخنص بالتهابات شعوية ملازمة يهيئها اقل سبب وتشف عن استعداد في المريض لقبول التهابات العشاء الحاطي التنفسي

١٩٦ السير والمدة والانتها . اذا ما كنت الملة خفيفة عاش

المصاب زمناً طويلاً من دون ارتعاج مهم . اذا كانت ثقيلة ومنتشرة فلا يزال عرضة للتهيجات الرئوية وازلات الشعبية فن أقل التنبؤ في الجهاز التنفسي يكون فيه ثقيلاً . ثم لا يلبث قلب الايمن ان يفتقد فتقصر صمامته الثلاثية عن وظيفتها فيسي الانذار هائلاً

لا تثق بما قيل زماناً طويلاً ان استهواء الرئة وتدرنهما من المتغيرات . فكما ان التدرن الرئوي قد يشير استهواء تعويضياً كذلك لا ينف في الاستهواء الاولي انتشار تدرن ثانوي وان لم يعاون على دورانه

اما الاستهواء الفصيصي البيني فيخلو من الاعراض اذا ما كان محدوداً . اما اذا ما كان عاماً فيمتاز بهر شديد ويظهر في اكثر الاوقات انتشار الغاز في مقدم العنق

١٩٧ التشخيص . تشكر هذه الآفة في العموم ألا عندما تكون كثيرة الانتشار وعظيمة الشدة كما انها قد تشكر لاسيا اذا ما كانت تعويضية عن علة رثوة ثقيلة كما في ذات الرئة والتدرن . فان العلة الرثوية التي تشير لاستهواء تستلفت وحدها فكر الطبيب اليها والاستهواء يبقى في غالب الارقات غير مدرك

لكن اذا كان الاستهواء عظيماً والبرشديداً بحيث يبدي القرع صوتاً أكثر صمماً مما هو في الحالة الصحية توهم الطبيب الذي لم تحكه التجارب وجود انصباب بأوري مع ان صدر العليل قد يكون متدداً واهتزازاته مفقودة والاستماع سلبياً واللقط التنفسي مفقوداً ايضاً

١٩٨ العلاج . اذا كان الشخص مستعداً للاستهواء كان لا بد من حمله على تجنب الاسباب التي من شأنها ان تهيج هذا الاشتراك كالرياضات الشاقة والعناء الفجائي . ومداركة ما يثير فيه السعال النوبي او التشنجي بمعالجات قوية

اما الاستهواء نفسه فلا يؤثر العلاج فيه إلا تأثيراً ضعيفاً فمن المستحسن احياناً استعمال استحضارات يودور البوتاسيوم كما أشار اليه الدكتور جرمانوس به . ولما كانت الافيونية تحمد البهر كان من الملائم ضم الافيون او احد املاحه الى يودور البوتاسيوم على الصورة الآتية :

ج	١٢٠	} شراب الطولو هيدور كلورات المرفين
سم	٠.٤٠٦	

يودور البوتاسيوم }  
 كحول تور البيش }  
 ج ٦  
 ج ٢  
 نيج ذلك ويؤخذ منه ملعقة كبيرة صباحاً عند النهوض وآخرى مساء.  
 عند الرقاد

قد تنجح أحياناً هيدروكلورات ناشادر في البهر الاستهوائي وان  
 قصرت كثيراً في النوب الروية. فيمكن استعمالها من جرام الى جرمين في  
 النهار اما صرفاً واما مقرونة بالجرعة السابقة

اما استحضارات لويليا فتتجح أيضاً في بعض الحوادث الا انه  
 لا ينبغي الاعتماد عليها . فاني أؤثر استعمالها صبغة من جرامين الى ثلاثة في  
 النهار مقرونة بعقاقير اشد منها فعلاً كالافيون ويودور البوتاسيوم . وقد  
 اطرأ بعض المؤلفين الاستركيين ( الجوزين ) او الجوز المقي غير في لم ار  
 فيه فائدة البتة في العلة تي نحن فيها

ومن الوسائط التي يداوى بها هذا الداء الطارق انجنيكية كلالامة  
 في وسط هواء مضغوط بعض دقائق او نصف ساعة . ومنها استنشاق  
 الهواء المتخاقل مدة ايام . فان تعذر على المصاب الحصول على الوسطة  
 الاولى في سوربة لنقصان الابنية التي يكون فيها الهواء مضغوطاً تمكن من  
 استعمال الوسطة الأخرى . وحسب ان يقضي فصلاً في احدى القرى اللبنانية  
 التي يكون موقعها على ٥٠٠ او ١٢٠٠ مترأ فوق سطح البحر

هذه هي الوسائط التي يمكن استعمالها في الاستهواء الرثوي . بيد انه

لابد من وسائط أخرى تمكن من تخميد البهر . فمنها الاستحضارات الايترية  
كشراب الايتربان يؤخذ منه اما ملاعق كبيرة واما صغيرة او محلول  
هو قمان من ١٥ الى ٢٠ نقطة في ملعقة ماء كبيرة . وقد يلائم ايضا  
استنشاق بعض نقط ايترية على منديل او بعض نقط من يودور الايتيل او  
نترات الايتل . وقد يكون الأكسجين مفيداً في هذه العلة . ومما ينجح ايضا  
التجرب مواد راتنجية كاللبان او باوراق نباتات باذنخاية الفصيلة كاللّفّاح والجوز  
المائل والبنج أو القتب الهندي



## المبحث الثامن

### في التدرن الرنوي

مرادفة . السلّ الرنوي

ما هي الوسائط التي تمكن من الوقوف على التدرن ؟ ان الجواب  
عليه لم يكن دائماً سهلاً كما هو الآن . فقد تمخّل الاطباء زمناً طويلاً  
اكتشف عن طبيعة هذه العلة والحق يقال ان الدكتور لاينك الفرنسي كان  
اول الواقفين على طبيعة هذا الداء

قد ترل هذا العلامة الدرن . منزلة جسم غريب او تكوّن جديد خلافاً  
لما كان يزعمه الدكتور بروته من انه التهابي الطبيعة . ثم طفق يثبت ان  
الدرن الاصفر والسنباجي وذات الرئة الجينية انما هي متوحدة الطبيعة وتخص  
بالتدرن . وقد نقر في هذا المذهب الالمانيون طويلاً لتمسكهم باثنينية



السل الرئوي . ولما لم يكن لاحد هذين المذهبين مزية على الآخر لاحتمال النقيض كان من شأن المعارضة ان تدوم او يؤدى بها الى الالاحة . الا انهم وقفوا اخيراً في فرنسا على اكتشاف قد غير بالكلية ما كان يتصوره العلماء في طبيعة التدرن

قد اوقف الدكتور وألمن في الخامس من كانون الاول سنة ١٨٦٥ الندوة الطبية في فرنسا على ان التدرن تقيح وان المادة الدرنية اذا ما أُتحت بها بعض الحيوانات لاسيما الارانب جعلتها تدرنة . وكان الدكتور اشارة اليه يلقي تحت جلد الارانب الدرنات او المادة الدرنية او بصاق التدرنين فيبدو بعد اربعة او خمسة ايام في النقطة المتقحة درن . موضعي تحت الجلد حجمه حجم حبة التنب او لوزة صغيرة . ثم تدرن لعقد مقابلة وتصيب الحمة الدرنية الاعضاء الرئيسية وهي الرئة والكبد والطحال وكليتان . اما ادرن التلقيح التي كان وجودها نادراً في هذه الاعضاء قبل اليوم لحومس عشر من تلقيحها كانت اما ذرية ت سنجاية سفينة واما ادرن صفراء غليظة المركز واما اكتيلات جنية يختلف تليثها باختلاف بعد الزمان أو قربها الذي يتم فيه تلقيحها . وقد تكررت هذه العملية على حيوانات مختلفة الانواع او غير مختلفة بالبحث يؤخذ من الاول ما يلقي به ثاني ومن الثاني ما يلقح به الثالث وهما جرأ والمرض مع ذلك لا يخف بل يثقل كثر السم يزداد مع عدد التقيحات

ولما اشتهر الدكتور وألمن بما أتى به من المباحث ناصبه كثير من

من العلماء وشعوا عليه القائل لما الفوه من التقليد . ولم ينقذ جمهور الاطباء  
لمذهبه الا بعد ان كثرت المساجلات لان الاقلاع عن مذهب قد طال  
ولتمسه لا يكون الا صعب المزاولة . ولما كانت المكاثرة في ما استشفه  
الدكتور ولأن متوقفة على تكرار الامتحانات وجه الفكر اليها جمهور من  
العلماء صرفوا العناية فيها فلم يتسق لهم الامر لانهم لم يتدبروا من  
الاحتراس ما كان ملائماً ووافياً فخطت مساعيهم وابتدت نتائجهم متنافية .  
فمنهم من قبح من غير طائل ولا نتيجة ومنهم من زعم ان كل ما يدخل في  
جرح من مواد صديديّة هما كان الامر من طبيعتها ومن قطع الكبد او  
الكلىة ومن نساءة او فلين او غيرها شأنه ان يحدث التدرن لاسيا في الارانب  
اما مساجلوا ولأن فلم يفلحوا لاسباب : منها انهم توهّموا ان المواد  
الملقحة غير درنية مع انها درنية مثل الصديد الذي يتأتى عن علل عظيمة  
مزمنة هي تتضمن في الغالب الفاعل الدرني النوعي . ومنها انهم كانوا  
يتحرّون تلقيح مواد غير درنية بمشراط استعمالوه لتلقيح مواد درنية من دون  
ان يرحضوه بما ينبغي من الاحتراس الذي لا بد منه في مثل هذه الحوادث .  
ومنها انهم كانوا يستمتون الامتحانات في غرف التشريح التي تكون مفعمة  
عادة سماً درنياً . ومنها اخيراً وجود الحيوانات في قفص واحد ملقحة كانت  
او غير ملقحة فيتسنى انتقال العدوى بينها

ومن اسباب الخطاء ايضاً خلط التدرن باحدى الآفات التي اوردها  
الدكتور هيپوليتوس مرتينوس باسم التدرنات الكاذبة . على انك اذا ادخلت

في صفاق (باريطارون) - ارنب مسحوق عرق السوس ومسحوق خريزدرع  
وفي صفاق ارنب سحر مادة درنية أُلقيت في صفق كل منها خمسة عشر  
يوماً من تلقيحها حبيبات في لعشء المصلي بطنني تبين وتوحدة طبيعة .  
مع ان الآفة ليست بوحدة فالاولى درنية حقاً والآخرى كذبة . وهذا ، ثبته  
الدكتور المذكور هيبوليتوس مرتينوس في ثقبه من الاختبارات عديدة .  
فانه التقط حبيبة من ارنب تُقح بمسحوق عرق السوس وتُقح رنباً آخر فقم .  
فلم يزل يكرر هذا العمل من واحد الى آخر حتى أمسى التقيح لاصل تحتله  
في الرابع والخامس لان السم أخذ يتناقص من ثقب حتى انتهى الى الاخير  
اما التقيح الذي تحراه عن ادرن حقيقية سببت نتائج شبيهة  
متسلسلة متزايدة من واحد الى آخر فثبتت متخلفة مميزة بين الاثنين  
بما يرمح كل شئ

فبناء على . اوردناه من اختبارات جازمة ان نترك ادرن مميزة  
مرض نوعي لانه لا يتولد الا عن مثله . وسام لان العمل سرني بين نه  
يتزايد في البنية . اما الجدير بنا قبل ن نأخذ في بيانه ان فصل ما بين سم  
العادي والناسي عن القاح الادرن ونفصم عما يفهم بالمرض ساء  
اعلم ان فعل السم العادي في البنية يكون منسوبا الى المقدار ساء  
الذي يثيره المسموم بينما ان فعل السم النوعي يوشك ان يكون منعزلا من  
مقداره . فقد تكون الكمية قليلة جداً والتأثير تأثير كمية وافرة . فلا  
سبيل والحالة هذه الى ادراك منعه أو نقول بتزايد في البنية واختلافه

باركان حية . وعليه فان التنسي ينطبق على جميع الامراض السامة وطبيعة  
التدرن ' السامة ' تؤيدها الاختبارات التلقيفية وطبيعته التي تنتمي قد سبق  
الفكر اليها قبل ان يتحرر حيويها

قد افترض الاستاذ بوشار ١٨٨٠ وجود الجراثيم الدرنية وأثبت ان  
القول بالتنسي انما هو من أصدق الاقتراضات

وما زال العلماء ينقرون في هذه الجسيمات ويتوسعون في التجارب  
والتحقيقات الى ان نبغ الدكتور روبرتوس كوك فاكشف الحبيبين الدرنى  
اعني به الانبوية الدرنية ووصفها وأفصح عن وجودها في المسلولين وفصلها  
بتوسط التكثير واستحدث من العلة الاولى بما كان يجشمه من التلقيح علة  
أخرى مجانسة لها . وقد تحرى من الطرق ما كان سببه اليه العلامة يستور  
الشهير في تفحصه عن الجمرة الحبيثة

توجد الانبويات في جميع التولدات الدرنية كالحبيبات السنجابية  
والادران الصفراء وذات الرئة الجينية وجدران الكهوف والعقد اللينفاوية  
والناميات الفطرية المفصلية وادران العظام وغيرها وفي نفث المتدرنين وغائط  
من يصيبهم تقرح معوي وبول من تعثرهم آفات درنية في المسالك البولية  
وصديد الخراجات الدرنية وهلم جرا

اذا عاجلت هذه الانبويات بالفوسين او بمحلول قاعدي من النيلين  
انفصلت عن سائر النقايعات التي هي على شكلها ببقائها على لونها ولو  
أضيف اليها محلول ثلثه من حمض التريك . بينا ان الجسيمات الأخرى يحول

اؤها اذا ما وُضعت فيه . على ان الجسيمات الدرية اذا تلوت هان تنحصر  
عنها فهي عُصَيَات في غاية من الدقة طولها طول ثلث قطر كُرَيَّة دُمُورَةِ حَمْرٍ .  
فاذا تفقدتها بجهر يكبر قطرها الف مرة عما هو عليه . فتمت . كنز . دُمُورَةِ  
من حُيَّيات متضامة الاطراف على شكل مسجحة ومع يمينها بدا انها ذات  
حراك

ان وجود الانبويَّة في تُوَدَّتْ درية ونسقاءها . من لادرية كان  
من شأنه ان يمكن من الوقوف على همتها الكبرى وعلى كونها مقومة . انفع  
الويلي . الا ان ذلك لم يكن من البرهانت بآلة واثباتية فخرج الامر الى  
عزل الجسيم وتكثيره في بيئة ملائمة ثم تفقيحه بعد ان يتكرر تكثيره مراراً  
متواصلة وهذا ما احسن عمله الدكتور روبرتوس كونه

قد ادتبه خاتمة . انحرده من التجارب والتحقيقات الى ان قرر ان حسن  
بيئة لتكثير الجسيمات الدرية اي ان احسن مادة تتشربها لانبويات  
الدرية وتربي منغزة وان تلاشت سائر الجسيمات انما هي المصل الدهوي  
الذي يعقمونه اي يعزلون عنه كل جرثومة . وكيفية عمله ان يوضع جملة  
ايام كل يوم ساعة في . وضع يكون معدل حرارته ٥٨ . درجة ثم يستنخن  
طويلاً على درجة ٧٠ فيجمد ويبقى شفافاً وحينئذ تبذر فيه الجسيمات  
الدرية . الا انه لا بد . من بقاء الحرارة على معدل ٣٨ .

تري اليوم الحامس عشر والعشرين من بذر الجسيمات في كل نقطة  
منزرعة ببقعات غير شفافة . رآفة من جملة انبويات . فاذا غمست ابرة مقومة .

في وسط النقطة الغليظة ثم رفعتهما وادخلتها في انبوبة مملوءة مصلًا دمويًا معقوماً انشأت ثانية في النقطة المنخوذة كثيراً من الجسيمات التي تجانس الاولى . فاذا كررت هذا العمل مراراً اذاك دائماً الى العنود على جسيمات مجانسة للاولى ولجسيمات الدرنية

لم يقف الدكتور روبرتوس كوك عند ذلك بل اثبت تيمّة لبرهانه ان الانوبيات المتأينة عن التكثير الخامس عشر او العشرين اذا ما نُقِحت اولدت التدرن . وعليه فام يلبث ان تقح ارناب وخنازير هندية بل جرذاناً وكلاباً وهي من الحيوانات التي لا يكون تدرنّها الاّ صعب الملتبس . وقد تبين ان الانوبيات المتدرنة عن التكثير اذا ما أُدخلت في الصفاق أدزت الحيوانات ادراناً آكدّ مما تحدثه المادة الدرنية نفسها وربما ذلك لوجود فاعل العدوى على حالة الصرف

يؤخذ مما قدمناه ان التدرن مرض طفيلي او ورشي وهذا التصور انما ينبغي ان يحدو بنا الى وصف هذه الآفة . لان من شأنه ان يوقفنا على ما ينجم عن هذه العلة من النتائج المهمة

١٩٩ الاسباب . اعلم ان التدرن لما كان علة ورشية وكان وروشه لايتنى الاّ على حرارة تتذبذب بين ٣٠° و ٤٠° درجة اي على معدل حرارة الجسم البشري كان من البين ان ليس في وسعه ان ينتشر في الخارج عن بدن الانسان او الحيوان . وعليه فانتجوا ان كل مسلول انما تجري العدوى اليه عن آخره فاذا سلمنا بتدرن ينشأ من تلقاء ذاته اضطرنا الامر الى القول

بالتواء الذاتي وهو باطل اذ كل حي انما يتواءم من حي  
بقي علينا ان نبين المنافع التي تحرقها المنفعات الدنية في البدن  
فهي لاحالة كثيرة لوقوع التدرن على وجوه كثيرة

١ الاعشى الخارجية . قد يكتسب شخص تدرن على طرق مختلفة  
اما عن التقيح رأساً عند كشف رمة متدنة وذلك نادر . واما عن تلقيح  
يعقب جراحة خارجية او آفة جلدية كـ يحدث عند اختلاط الاستخاص  
المتدنين في المستشفيات وغيرها

٢ المسالك الرئوية . ان العدوى تكون اشد تو تراً بتوسط هذه المسالك  
وقد المتدنين يكون الفاعل فيها . فانه يحوى عدداً عظيماً من المنفعات  
تستمر فيه مدة ايام وان جف وحال هباء حافظة لجميع مالها من الخواص  
السامة وفي وسعها ان تغذ الشعب وتنتشر فيها . فلا نروى الحاجة هذه من  
انفعام غرف المتدنين جراثيم درنية تبث العدوى . متبعة طريق النفس في  
من يكون مستعداً ولو قسلاً لان يتدرن . وقد اثبت الدكتور تاينيه  
بامتحانات تعدها ان العدوى تنتقل باستنشاق الهواء فأخذ لذلك كلاباً  
واغلق عليها اقفاصاً ضيقة ثم اوصل اليها بمسحكة بصاقاً درنياً بعد ان خاطه  
بكمية من الماء فتدنت الكلاب على رغم مصادمة طبعها للتدرن وما  
ذلك الا من الادلة الماطقة بصحة امتحانه

٣ القناة الهضمية . قد اطعم الدكتور شونو عجولاً مادة درنية  
فتدنت بينا ان عجولاً أخرى لم ينتشر فيها الدرن ولا بدت فيها علامات الآفة

مع انه اطعمها وعلفها نظير الأخرى  
 ٤ المسالك التناسلية. ذهب الدكتور ثرنول الى وقوع التدرن  
 بطريق هذه المسالك وقد عول في تفسيره اياه اما على التهاب الخصية  
 الدرني واما على القروح الدرنية التي تحتل عنق الرحم  
 لكن وان كنا على يقين ان التدرن انما هو نتيجة العدوى فبعض الاطباء  
 يذهبون في بعض الظروف الى نشأته من ذاته فيقسمونه الى نوعين وهما  
 الاكتسابي والذاتي اذ لا يتيأ لهم احيانا بيان اصل العدوى . نعم قد  
 يشكل هذا الامر ولا يتسق بيان اسبابه في المدن لتكاثف الشعوب  
 ومواصلة المعاملات الا انه لا يكون بعيد المتناول في القرى والمدن  
 الصغيرة لتعارف القوم وانقيادهم الى طبيب واحد يتفحص عن احوالهم  
 المرضية

ومن العجيب كيف يكون البعض في لبس في امر عدوى السل وهم  
 لا يستعجبون امر العدوى في الحميمات النفاطية . هل يقدرون ان يعينوا  
 الزمان الذي به تصيب العدوى مريضاً سواء كان ذلك عن الجدري او  
 القرمزية ومع ذلك لا يقوم نكير عليها . انا على يقين ان كل من ينعم  
 النظر في عدد المتدرنين حقيقة وفي الذين لا يدرون انهم متدرنين والذين  
 يكونون في المستشفيات والمعامل والبيوت والازقة والاندية العمومية لا يكون  
 في حيرة في امر العدوى بل في عدم اصابتها للجميع  
 لا يخفى ان العدوى انما تكون بالنسبة الى التعرض لها فكلمنا تعرض



الشخص لها انشبت فيه . وعيه فأتاها تغتال اهل المدن وهي : درة  
في الجبال ولا ريف . وتكون اشد انتشار بالنسبة الى موصلة الاشخص  
واختلاط بعضهم ببعض وذلك من العساكر وان كانوا سبعة قويات يموت  
الكثير منهم فريسة هذه لآفة . فان الذين يموتون متدربين في معسكر  
الفرنسي هم بالنسبة الى الذين يموتون من غير علة مثل ١ : ٣ . وهذا الامر  
لا يمكن عزوه الى ما يقاسونه من شق والسهر ذ لا يكون له وقع  
كبير بين العساكر المتحاربين على رغبه ما يكبدون من التعب والشق  
الهائلة بل يكون فيه اسل نادراً

ان الإقامة بالمستشفيات خطرة كثيراً عند متدربين في غرفها وهو  
الدال على تواتر السل في وكلاء مرضى وفي من يكونون مدنيين بمدة  
مزمومة اضطررتهم الى الإقامة طويلاً بالمستشفيات فموت كثير منهم  
فريسة متدرب . والروح من الرجل والحيوانات فلا يصيبهم سل بشراً  
وتمائل ان يقول : كيف لا ينسل كثير من الانم الذين يتعرضون  
للعدوى طويلاً لاقامتهم بينة درنية . مثل المستشفيات وغيره . والجواب  
انه لا بد من الاستعداد الشخصي لقبول العدوى علاوة على الانبوية  
الدرنية . فكما ان كل ارض لا تنثر الاثمار نفسها كذلك لا يكون كل  
امرى اهلاً لان يصير متدرباً . وعيه ينبغي لنا ان نتفحص عن الاسباب  
التي تعاون على العدوى وتتهيء الشخص لقبولها ودوران تجسيت اسرية فيه  
وقصاري ما هي الاسباب المهيئة ؟

الاسباب المهيئة . ان اخص هذه الاسباب الوراثة . فهل يمكن ان يولد الانسان متدرناً اي هل يمكن ان يكتسب السلّ وهو جنين ؟ الجواب على ذلك لم يتقرر الى الان على وجه باتّ . فالذي يتخذ الجنين عن والديه انما هو بنية ملائمة لدوران التدنّن فيها . فمن المرجح اذن ان تأثير الوراثة انما يكون على هذا الوجه

قد ينتشر التدنّن في اشخاص غير مهيئين لقبوله ولا ولودين من ابرين ضعيفين بل قوين وسليمي البنية ذلك لما قد يعتريهم من الاحوال التي تهيج بدنها لقبول العدوى واخصها الاسباب المضعفة . وأهم هذه الاسباب المضعفة انما هي قلة التغذية سواء تأتت تزارته عن قلة الغذاء او عن ضنكه في العيش او عن قههم ينوط بالاختناق الرحي او عن تضيق المريء او سرطانهِ او تقرّح المعدة او اسهال مزمن . وقد تكون التغذية طفيفة بالنسبة الى ما يقاسيه الانسان . فان من يعاني الاتعاب الناصبة ولا يعتدي بما يكون مناسباً لها تهيأ لاحالة لقبول التدنّن ومثله الاولاد الذين يبدنون سريعاً فلا يتم تمثّل ما يأكلونه بما يكون وافياً لصيانة البدن ونموه . ومن هذه الاسباب الحبل والرضاعة وقد عرفهما الاقدمون انها من اكبر اسباب السلّ . ومنها ايضاً الديابيطس والانسمام الكحولي والاقامة بمكان يكون الهواء فيه محبوساً والانفعالات النفسانية وقصاري ان جميع الاسباب الجارّة وهنا عميقاً في البنية تعاون على نشبة التدنّن

هذه هي الاسباب الموهنة للبنية باعتبار انها تهيئها للتدنّن ونحن

نشفها بذكر اسباب أخر . ففيها الالتهابات الشعبية ورتوية التي تُعدُّ البنية لدوران التدرن فيها . ولا يخفى ان السبل قد يبتدىء في الغالب برشح و بالتهاب شعبي وقد ظن كثير من المؤلفين انهما يكونان من اول ظاهرت التدرن . غير ان ما اوردها من الاكتشافات الحديثة يُمكننا من تنزيه الالتهاب الشعبي منزلة شرط يعاون على انتشار التدرن لما يعترى الشعب من التناثر فتتفتح الجسيمات الدرنية التي يستنشقتها الشخص مع الهواء الجوي . ومنها الحصبة التي كثيراً ما تكون سبباً لدوران التدرن لاسيما في المستشفيات ومنها ايضاً الشهقة والنزلة الصدرية الوبائية

قد وقف الاقدمون على ما بين ذات الجنب والتدرن من النسبة وقد شفعوها بشرحين : فذهب قوم الى ان ذات الجنب انما يكون من اول ظاهرات تدرن مدفون . وقال آخرون ان تدرن انما ينتشر عقب ذات الجنب لان ذات الجنب يهيئ البنية لقبوله . والحق بقل ان اس لاهد هذين المذهبين مزية على الآخر فقد يمكن ان يكون كلاهما صحيحاً في شيء

ولكن كيف يمكن لذات الجنب مع كونها لتهايسة صرفاً ان تهيج

البنية لقبول التدرن الرئوي ؟

اعلم انه من المرجح ان ذات الجنب لغرضها الرئة تثير فيها وفي الشعب التهاباً من شأنه ان يسهل دخول الجرثيم وتشويش الدورة الرئوية تعاون على انتشار التدرن . ويظهر تأثير هذا التشويش في الدورة من حصول

الأدران في قَتَى الرُثَيْن ومن نتائج ضغط الشريان الرثوي . فقد شوهد ان تواتر التدرُّن لا يكون محمولاً فقط على ما يصيب الشريان الرثوي او صماماته من الآفات الخاصة به بل على اي ورم يكون في وسعه ان يشوش الالوية ويعيق الدورة كالاورام الوعائية والسرطانية وحؤول العقد او التهابها وهلمَّ جراً . فكيف يتسنى لنا اذن بيان التدرُّن وعزوه الى هذه الاسباب المختلفة ما لم يكن قصور في توارد الدم الى الرثة

ان التدرُّن الرثوي يكون كثير الحدوث من سن العشرين الى الثلاثين ويصيب على السواء الرجال والنساء . اما الرنْجِي فاشدُّ استعداداً له من الابيض الا انه يستولي خاصة على الفقراء والعساكر وخدمة المرضى اما بالنظر الى المناخ فيكون التدرُّن اشد تواتراً واسراعاً في الحال الحارة منه في الباردة لاسيما في البلاد التي يكثر فيها تغْيُر الطقس فجأة . فان الارتفاع فوق سطح البحر له اهمية كبيرة في اضمحلال هذا الداء . وقد ذهب الدكتور جاكود الى انتفائه بالكلية في انكادين بسويسرا التي تعلو فوق البحر من ١٣٠٠ الى ١٤٠٠ متراً . وعليه قس باقي الجبال من لبنان وغيره

قد حاول احد اطباء العسكر الفرنسي بودِن الشهير ان يبيِّن ما بين التدرُّن والانسام الآجامي من المناقضة فاقى بنتائج جليَّة وقد رأيت في سورِيَّة مايُويد ما ذهب اليه هذا الدكتور

٢٠٠ التشريح المرضي . ان الدرن تولَّد جديد ليني جبني عُقيدي

مميز لعله يُدعى بالتدرُّن

اذا تفحصت عن درنٍ قد بلغ الانتشار به غاية تمام نتيته على صورة الآتية : كروي الشكل اوبين كثير الاستطالة وقسما في جزئه المركزي بعض الانتفاخ . واذا قطعتُه وجدته مركبا من طارين الوحد المركزي والاخر دائري يتمايزان لاسما عندهما تلون القطعة بلون الپكر وكوين . واذا تفحصت عنها بالمنظار المعظم تغليما خفيفا الفيت حينئذ الاطراف المركزي مركبا من كتلة صفراء قد لونها شديدا الحمض الپيكريك . والدائري ردي اللون قد لونته الكرومين وهو مؤلف من خلايا حديثة جنينية لها كل ما

للخلايا الاتهامية من الميزات

اما اذا فحصت عن درنٍ حديثٍ عند تولده وققت على ان لا وجود للإطارين المذكورين وان هذا الدرن الصغير مؤلف كله من خلايا جنينية توجد على دائرة الدرن البالغ

يؤخذ من ثم ان مركز الدرن اليافع اذا ما اكتسب منظر انسي وصفناه دلا على حول قد اعتراه مجانس لما يحدث في الخلايا البشرية الحاطية عند ما تحول حوولا حبيبا دهنيا . وقصاري من مميز درن البالغ عن الحديث انما هو الحوول الجبني الذي يستولي على خلايا الجنينية التي تشغل مركزه وهذا الترقى ينتهي بالإفناء او الموت لكن قد يتفق ان يحول الدرن الحديث حوولا يؤول الى الشفاء وجبنا ان تبلغ الخلايا الجنينية او المستديرة قبل حولها وتنقلب مغزوية الشكل

شبهة بجلايا النسيج اللبني فتحميل الدرن الى ثُكَيْلَةٍ ليفية لاجبئ على اثرها  
ضرر

فالدرن اذن دورانان وهما الدوران الجنيني والدوران اللبني وعليه  
فتختلف 'اعراض' باختلاف الدوران والتنام الادران . وهذا الاختلاف  
في الدلائل قد ادى الى مساجلات طويلة بخصوص إثنية التدرن .  
وقد تشعبت الآراء في ألمانيا الى ان بلغ احد الالمان فنقضها نقضاً باتاً بما  
تعمده من التجارب التي اذته خاتمتها الى بيان وجود الانبوية الدرنية في  
جميع ما لتدرن من الاشكال الدليلية

اعلم ان الدكتورين الفرنسيين كُرَّشِه وتاون قد كانا سبقا الدكتور  
دوبرتوس كوك بزمن مديد في اكتشاف الجراثيم الدرنية وقد بينا بما ليس  
ودائه متطاع لناظر ان كلاً من التحبب الازرق والدرن الاصفر او الدرن  
للانيك وذات الرئة الجبينية انما ينشأ عن علة وحيدة وهي الدرن ويناط  
بأفة واحدة وهي التدرن

هذا ونحن نتكلم بالتوالي على اشكال المرض المختلفة بالنظر الى

تشريحه المرضي

أ الشكل الرئوي او ذات الرئة الدرنية . قد يعتري بعض المرضى  
اعراض تشابه اعراض ذات الرئة الحادة ولكن لا يتم التحلل . فينقلب  
البصاق صديدياً مخاطياً او مدياً فيموت المبتلى عقب اربعة او ستة اسابيع  
ضامراً مهزولاً

إذا قُتحت الرئة الفيت جميع الاعضاء سليمة الأثرنة واحدة قد حال جزء من قُصها الأعلى كتلةً جنبية صفراء او الى الزرقة قليلة المشاشة وملساء عند قطعها . اما الفص المتوسط فيكون وردي اللون يتناثر منه كُتيلات مبيضة تلتأ قليلاً تحت الغشاء الجلل للرئة وهي الادران البالغة . واما الفص الاسفل فتكون فيه التتوات نفسها صُغرى وُصاى ومنها ما يكون في غاية الدقة وهو المُسمى بالدرن الطُفيلي

لا غرو ان ثم ذات الرئة الدرينية . واكتمل الجنبية المرتكزة في القمة ناشئة عن تجمع العقيدات الصغيرة التي هي أدران ذات الرئة . وعليه فاذا استقصيت بالمنظار وان لم يكن تكبيره كثيراً وجدت كُتيلات غير شفاقة تصفر شديداً بمحض البيكريك وتتورد اطرافها لما لفعل الكرومين من الانتماء . وهذه التوؤدات الجديدة تنطبق على الادران مهما كان

الامر من حجمها ويأل انها تقوم الدرن الجسيم او الرئوي بقي علينا ان نتفحص عن أجزاء الدرن كل على حدته

١ . الاطار الجنبى او المركزي . هو كتلة غير شفاقة صفراء تشف أحياناً عن بقع وردية هي فضلات أطر دائرية قد تجمعت كتلة عن جملة ادران تكويناً للدرن الرئوي . فيكون هذا الاطار تارة غير شفاف كأنه محتقن بالشحم واخرى حاوياً في وسطه اذا ما كان الدرن محدردا وقابل الانتشار آثار الشعبة او الوعاء الذي يكون منشأ التوؤد الجديد

تفسد الشعبة والشريان والخلايا الهوائية فساداً كبيراً . فتصاب

الشعبة في بادئ الامر في نقطة من جدرانها فتندس اليها الكريات الجنينية فتحدث فيها عقيدة . ثم تنتفخ الخلايا البشرية المخاطية في داخلها تالفاً الآلة فتتعلق فتكون عنها كتلة كثيفة تسد قطر الشعبة . اما الالياف المرنة فتقاوم مدة هذا الاضطراب ثم تنتهي بالفناء . فيتقرر الدرن حينئذ ويتصف بجميع صفاته النسيجية الاساسية . فتملأ الخلايا البشرية المخاطية المركز الذي هو كناية عن تجويف الشعبة والجنينية تبدو في الدائرة . وقد تتكون ادران أخرى تنضاف الى الاولى الا انها تمتاز في بادئ الامر بالأطر الجنينية . ثم تزول الأطر فيما بعد في النقط المماسية ولا يبقى الدرن الرئوي مكوناً إلا من منطقة مركزية صفراء مؤلفة كلها عن ادران عادية مختلفة العدد ومنطقة دائرية وردية اللون تمثل دائرة الادران التي ضمت الادران الأخرى اليها

ب . الاطار الجنيني او المحيطي . اذا كانت الأدران منعزلة كان إطارها الجنيني في العموم كاملاً وهذا الاطار يتألف عن خلايا مستديرة قطرها من  $\frac{1}{2}$  الى  $\frac{1}{3}$  من جزء من الف من المتر . ولكل منها نواة ذات حجم ومقدار قليل من البلاسما الاولى الحبيبية . وهذه الخلايا هي الشبيهة بالمخاطية البشرية . وقد يفصلها ايضاً قليل من مادة عارية الشكل

اذا دار الدرن سريعاً حالت هذه الخلايا حولاً جنينياً نظير المنطقة المركزية بينا ان الدائرة تأخذ في تكوين مناطق جنينية . وهذه الخلايا تتصف



بجميع ما للخلايا الانتهائية من السميات . فهل يراد بهذا ان المنطقة الخلوية هي منطقة النهاية غايتها افراز الجزء المائت من المركز ؟ كلاً . انما هي جزء متسدرن نظير الآخر . وهذه المنطقة الدائرية لا يتسق حدها لا من جانب الجهة السليمة ولا الجينية . وقد يكون دائماً بينهما عدد من خلايا تسمى بالجأرة قد طولها طويلاً منزلة مميزات التدرن مع انها لا تكون في الغالب سوى فوهات الارعية المتقطعة

ت . ذات الرنة المحيطة بالدرن . يحف بكل درن التهاب يكون ناتجاً عنه كما يتم حول كل جسم غريب . فاذا ما انتشرت الادران وان قليلاً يصاب كامل الجزء الرئوي الذي بينها بذات الرنة الذي سماه الدكتور شكر نسيه بالترشح الدرني الحقيقي او بالدرن المترشم

٢ . السؤل الحاد . اذا فحت اجثة شاهدت الرنة المتسحجة والمتفرقة اجثاً متمثلة الوفاً من الدرنيات حجمها حجم رأس الدبوس وهي صلبة شفاقة او قليلة الغلظ اذا ما حجمت او نتأت قليلاً . ومنها ما لا يرى الا بالمنظار المعظم . فكما غنى الدرن تايين مركزه واصفر بنا ان الاحتقان المحيطي الابتدائي يخلفه التهاب رئوي في البشرة المخاطية . وكلاهما المبديان لما يحدثه التدرن الحاد من الاعراض

ان التحبب الدرني البالغ يشف لدى اكشف المنظاري عن الإطارين اللذين سبق الكلام عنهما مع هذا الفرق وهو ان الاطار الجنيني يكون اشد انتشاراً مما هو في درن ذات الرنة

وعلاوة على الحبيبات التي يكون مركزها جنبياً ودائرتها جنينية توجد حبيبات أخرى درنية تتألف من خلايا جنينية فقط . وما من احد يرتاب في طبيعتها النوعية وتجنُّن مركزها فيما بعدُ

يختص بهذا الشكل الدرني الدرن الليفي الجنيني اذ يكون له ما للآخر من القوام ولا يختلف عنه الا عند بلوغه . فيتصَّاب حينئذ هذا الدرن ويصير اشدَّ استدارةً وتحول خلاياه الدائرية نسجياً موصلاً . واذا حال المركز حولاً جنبياً لا يكون لهذا الحوُّول اهمية كبيرة وتدل عليه نقطة فقط الى البياض . بينا ان الدرن العادي لا بدَّ من زواله بحدوث التجبن والتقرُّح اما الليفي فبجلافة يبقى الى . الا لنهاية له ولا يؤثر في البنية الا بكثرته وانتشاره في التدرن الحافق تكون الادران حبيبية ليفية اما في السِّل الحادِّ التزلي والتيفودي فتشترك الادران الليفية والجبنية

اما بالنظر الى قطار الخلايا الجنينية فتربطها احياناً الادران مؤلفة تقفازين حول الاوعية والقنوات الرئوية فيتراجع انها ترشحات درنية لا تولدات التهاية كما ذهب اليه الدكتور فرشو ان اهم الحالات المرضية التي ترافق نشبة الادران الدخنية انما هو الاحتقان الا انه لا يكون دائماً . نسبوا الى عدد الادران

قد يحدث نوع من الالتهاب الشعبي الرئوي يستصحب بعض حبيبات درنية متفرقة . وهو يمتاز عن الالتهاب الرئوي العادي باصابته الفُصيص بكامل امتداده

(٣٢١)

وقد يرافق أيضاً السل الحادّ استهواءً رئويّاً لأنّه لا ندر مما يكون في التدرُّن العادي

٣ السلّ العام أو العادي . اذا استقصيت جثة متدرن قد مات عقب سل عادي وقتت على ما يأتي : الرئتان في الغالب . صابتان وحياتاً بكامل علوهما لكن على درجات مختلفة بمقتضى ما يكون الفحص في القمة او القاعدة . والفصوص السفلى تشفّ في العوم عن بعض أدران صفراء . والفصّ الاوسط يكون مركزاً لنوى درنية قد تبلغ حجم الجوزة ومركزها الى الاصفرار يكون في الغالب . تليناً . اما الفصوص العليا فقد تتحول بين القليل والكثير الى كتلة بيضاء . الى الاصفرار رخوة ذات تجاويف تدعى بالكهوف . فالكهف الرئوي هو نتيجة تفرّج يعقب انفراز ما قد حال من الرئة حولاً جينياً . اما عددها فمختلف فقد لا يكون في القمة سوى كهف واحد وقد يشاهد في الفصّ الاعلى اربعة او خمسة وزيادة . واما حجمها فيختلف ما بين بدنة صغيرة وقبضتين منضمتين الى بعضهما . وقد شوهد فصّ كامل قد انقلب كهفاً متسعاً . اما جذر الكهوف فيكسوها عادةً مادةٌ جينية غليظة ينقلب النسيج الحساوي تحتها غشاءً صلباً وخشناً وقد يؤلف احياناً الجدر أو بعضها ناميات تجلّ لها مدّة . وقد ينفذ الكهوف من جهة الى أخرى ربطاً هي فضلات اما عن الرئة واما عن الاوعية والشعب . اما غاظ جدار الكهف فمتغير جداً انما الخلايا المجاورة لأحدته التجويف تكون منبسطة بحيث يشاهد ان من الاجزاء الرئوية السليمة ما

يكون منضغطاً انضغاطاً يمنع التأكسد

ان محوي الكهوف لتغير ايضاً . فان كانت كبيرة حوت مادة قليلة من سائل صليدي او مدي واحياناً كانه صلي فقط . وان أقل سعة فيكون ثلاثة ارباعها ممتلئة سائلاً غليظاً جليظاً والى البياض . والصغار تحوي مادة جنية رخوة وقليلاً من السائل . فكلما كبر الكهف نقص محويه السائل وزاد تيمعه . ومن النادر ان يكون فيه صديد او دم خالص

قد تنثني غالباً شرايين صغيرة على طول الجدران الكهفية . وهذه الشرايين قد تنسد احياناً وقد تكون منشأ تمددات انورسمية قد شوهدها منها ما يملأ الكهف الرئوي بكامله . فيؤخذ من ثم ان العناء في السعال يمكنه ان يمزق غشاء هذا التمدد لترققه فيحدث النفث الدموي وهو شر نتائجه

اما الشعب المجاورة فتبقى طويلاً مقاومة لترقي التقرح الا انها تتقرح اخيراً فيستطرق الكهف اليها ويندفع محويه الى الخارج . بيد انه لا يفرغ تماماً اذ لا تزال جدرانه مركزاً لافراز صيدي

ان التقرح الذي يتكون الكهف عنه لا يكون وحده التخطي المرضي الذي يتم في السل الرئوي . انما يشاركه تخط تيشي يحف بالكهوف وينتشرين القليل والكثير . وقد يحيط الاوعية والشعب باستطالات ليفية عريضة بحيث يسي التيشس الرئوي ترقياً سائداً في بعض المسلولين

اما ادران السل العادي فتنتشر غالباً في جدران الشعب . ولما كان

لكل العُقيدة الدرية استطالات خالية جنينية قفازية الشكل تحيط بالشعب عند دوائرها على فسحة تكون احياناً كبيرة فينتج ان الشعب تفقد ما لنسبها من القوام لامتداد الآفة اليها وينشأ عن هذا الترقى تمدد الشعبة التي تكون فوق الكهف

هذه هي الآفات الرئوية التي تصحب الكهف الدري في اغلب الاوقات وهي مهمة لانها تمكن للوقت وفي اكثر الاحيان من تميز الكهف الدري عن الخراجة الرئوية او الكهف الغنغريني او التمدد الشعبي الخراجة الرئوية تخلف في العموم ذات الرئة وتكون جدرانها اشد رخاوة من جدران الكهف الرئوي

الكهف الغنغريني يعرف بخصائصه ولونه الى السواد وحرقته اللبية والعفنة التي تشغل داخله

اما التمدد الشعبي فارتكازه في القاعدة والوسط أولى منه في القمة . ولا تقطعه ابداً استطالات ليفية . وجدرانه ملساء وقطره يتصل بقطر الشعبة رأساً وعلى وجه الاستقامة

ان التدرن العادي يُبرأ اما تخطي الشفاء اليه متغير . فقد يشفي العليل قبل التقرح اما بجوئل لبني واما بجوئل حجري . اما بعد التقرح فقد يتفق ان يتفرغ الكهف من كل تولد درني فيبقى مشتركاً في الشعبة وقد يتفق ايضاً ان تضام جدرانه بعضها الى بعض فلا يبقى ما يدل على الكهف سوى ندبة خطية فقط . وقد يلا الكهف ايضاً مادة حرجية

تحوي ايضاً مقداراً عظيماً من املاح الكلس او كثة ليفية غضروفية متأتية عن ناميات الجدار

اشتراكاته . ١ الغشاء الجلل للرئة . قد يشترك غالباً التدرن الرئوي العادي في آفات الاعضاء المجاورة . ومن النادر ان يبقى هذا الغشاء سليماً فقد يتضخم في الغالب ويشف عن اغشية قد تمتد التصاقاتهما . تداداً كبيراً بحيث يفقد الغشاء تجويفه . اما اذا كانت الاغشية جزئية فتتخير لاسيما سطح القمة التي يجلها في الغالب غلاف ثخين ومتين . وقد يصاب الغشاء المصلي ايضاً بتدرن حبيبي بين قليل الانتشار وكثيره وقد يرشح في تجويفه سائل او سائل وغاز ينشأ عن استطراق التقرح الرئوي الى الفضاء الصدري

ب العقد الشعبية . قد تتجُم العقد الشعبية في اكثر الاوقات . فاذا ما قطعت شوهد ان غلافها قد غلظ وان العقدة حالت بكمالها حوثولاً جبناً هشاً وجافاً او رخواً ومائلاً الى الإصداد

ت الخبرة والقصة والشعب . لا تسلم الخبرة في كثير من الحوادث فيعتبرها من الآفات الالتهابية ما سبق ذكره في الكلام عن التدرن الخبزي . وقد تصيب ايضاً التقرحات الدرية القصة والشعب

ث الجهاز الهضمي . قد يثور التدرن في الجهاز الهضمي كالتدرن السبي والحلقومي والمعوي والشرجي

ج الكليتان والكبد . قد تتدرن الكليتان ويحول الكبد في الغالب

حوا ولا دهنياً

ح الجهاز العضلي . يشفُ الجهاز العضلي عن التهابات مزمنة تضارع . ما يكون منها في الامراض الويلية

خ الدماغ . قد يتصل التدرن الى السحايا نفسها فيحدث فيها آفات مجانسة لما يكون منه في الرئة

د الجهاز الدوري . قد يتفق ان يشارك التدرن الساموري التدرن الرئوي فيتمدد غالباً البطين الايمن ويتخثر الدم في العضوين الاسفلين تحت اثر ذاتية وهي عبارة عن استحالة جلطية تمتاز بها الأوريميا المولمة

٤ السل المزمن . يدوم سنين ويكون بدؤه بطيئاً فيجئ ان ذلك التهاب شعبي بسيط ومزمن . ثم تحتلط فيما بعد الحالة العامة بالموضعية فيتولد تصور السل طبعا . ثم تؤيده الدلائل الاستقصائية التي تشف عن وجود ككهنف او كهوف رئوية . ويكون هذا السل بالنظر الى التشريح المرضي متميزاً بالتصاقات بلورية شديدة الغلظ والامتداد بمقتضى ما يكون المرض قديماً

قد يشاهد ايضاً استهواء رئوي نوعي يمتاز بمشاركته لتجنب التدرن والتيسر الرئوي مع تمدد جدران الخلايا الهوائية . وعليه فيكون الاستهواء نتيجة التيسر الذي يرافقه الادران . وهذا التصلب يمتد حول التنوات الشعبية وفي غاظها فيختق اليافها العضلية ثم يدها لان التمدد الشعبي انما يكون ملازماً للسل المزمن

قال الدكتور كَرْنَشِه : ان الدرن هو تؤد جديد ليفي جبني عُقَيْدي غير ان هذا التعريف قاصر لان التدرنْ يعم التولدات العُقَيْدية والتولدات البينية وكلاهما يدوران دورانا حوالياً او جبنيًا ويكونان ليفين او تصلبيين . فالاول يسمى بذات الرئة الجبينة او بالسل العادي والثاني يقوم السل الليفي الذي يصحبه الاستهواء وتمدد الشعب وفي الغالب تمدد القلب الايمن هذا ما اهتم اليه المبادئ التشريحية المرضية قبل اكتشاف الانبوية الدرنية . ولنر الآن كيف يكون ترتيب الانبويات الدرنية في المادة الدرنية قد تكون الانبويات الدرنية في الدرن بجماله ولا سيما في الخلايا الجبارة . وقد يتألف عنها احيانًا في داخل الخلايا حزمٌ حقيقية . وهي كثيرة في الحبيبات الشفافة وتُدرى في الكتل الجبينة وتشغل جدران الكهوف وبقايا الانسجة التي تطفو في مستبطن التجاويف . وقد تكون ايضا في الاوعية والعقد اللينفاوية

لا يخفى ان المباحث الحديثة قد حصرت فعل التخزُر ووسعت فعل التدرنْ لانه قد تبين ان كثيرًا من الآفات التي قد تزلوها منزلة آفات خنزيرية وُجدت حاوية لانبويات التدرنْ كما تبينوا ذلك في التسوس العظمي وصديد الاورام البيضاء ونامياتها وفي الغشاء المولد للصيد في الحراجات الباردة وفي صديد الحراجات التهيجية المتأتية عن تسوس الفترات وفي كثير من الالتهابات العقدية المسماة بالالتهابات الخنزيرية

٢٠١ الاعراض . التدرنْ الرئوي يدور على اشكال متخالفة وقد



كان ما يديه من لطاوير مختلفة من جملة الاسباب التي حملت على مساجلات كثيرة بخصوص شبهة اسل . ونحن نصف على التوالي ما لهُ من الاشكال المختلفة

١ . السل العادي او التدرن القرحي . الاعراض الوهمية . هذا الشكل وان كان اسهل تواتراً لا يبدو على السواء في جميع الاشخاص . فان اكثر المصابين يبدون قبل نشبة المرض فيهم منظرأ خصوصياً يتقوم به ما نسميه بالاعراض الوهمية التي قد أحسن وصفها الدكتور جاكود ونحن نقطف ما قاله : هذه العلامات تبدو لاسيا في الشبان لكن في من كان منهم مرتفع القامة طويل العنق دقيق لصدر ضيق العضل لاسيا العضل العنقية والصدرية . اما لشعر والاهداب فغدودنة والاسنان في الغالب جميلة والعينان حادتان ولا معتتان والجلد رقيق ووردي اللون تتبين من سفنه الشبكة لوريدية اللازوردية اللون واطراف الانامل متشوهة في غاب منبسطة . مملكة الروس وهي المعروفة بالاصابع البقراطية . هؤلاء الاشخاص يكون التأثير فيهم شديداً واخلاتهم قطة تضطرب سريعاً وتكثر فيهم النوازل الصدرية ولكنها تارة قد تشفى بسهولة وأخرى يستعصي برؤها فتطول زماناً مديداً فيقاسي المصابون من جواها اكثر مما يظهر من فعالها . ومن المرضى من يتضيق نفسه حلاً لادنى غناء يتجشمه او حركة تحمها او اقامة بستان هواؤه سخن والحديث بغيظ وان قليلاً فيقتصر تنفسه ويتعصب او يضطرب نوع صوته . فاذا ما شاركت هذه الحالة البنوية ما يخشى من سوابق

هذه الآفة في نفس العائلة وكان الشخص عرضةً في صبوته لبعض اعراض  
'تختزّر كان ذلك دليلاً قوياً منذراً بحلول الآفة الدرينية

الدور الابتدائي . يبدأ حينئذٍ التدرُّن اما سريعاً واما بطيئاً .

فالابتداء السريع يختلف على اختلاف الحوادث فتارةً يفاجئ الشخص  
نفث دمٍ وان لم يكن فيه من العلامات ما يشف عن آفة رئوية . ذلك اما  
بعد ارتياض عنيف او عناء شاقٍ او تبرُّد واحياناً من غير ان يسبقه ما  
يدل عليه . وقد يكون النفث غزيراً فيوقع الرعدة في القلوب ويقاق  
الافكار وقد يكون قليلاً لا يعبأ به . ولكن مهما كان الامر منه سواء  
تكرّر او لم يتكرّر فان المصاب يُبدي اعراضاً عامة وموضعية توجب  
الالتفات الى الاعضاء التنفسية والتفحص عنها

وقد يكون الابتداء سريعاً ايضاً على شكل التهاب شعبي رئوي وهو  
عبارة اما عن التهاب شعبي حادٍ او ذات رئة لا يتم تحللها او يتم رديئاً  
واما عن حصبة او تلة صدرية وبائية او شهقة لم يتقرّر نفعها ويتغير فيها  
السعال الذي قد يؤدي به الى القلق لمدامته ولما يصحبه من النفث .  
فهذه هي الاشكال الابتدائية الحادة الاكثر تواتراً التي تسبق التدرُّن  
الرئوي العادي

اما اذا بدأ التدرُّن هذا بطيئاً فتأخذ الاعراض الآتية تستلفت الفكر  
اليها وهي : قههمٌ وتقرُّز من الاغذية لاسيما من اللحم واذا طلب الاكل  
فيتخيّر الاغذية البهارية والحُمضية . واما هضمه فعسر في اغلب الاوقات

والاغنية تثقل على معدته مدة ساعات بعد الاكل وقد تجشأ تجشوات كثيرة وقد يعتقل بطنه وقد يستطلق غير ان الاستطلاق لا يكون متواصلاً بل يعود اذنياباً من دون ان يدل عليه اسباب يعاينها . وقد يضطرب الصوت احياناً ويبح العليل بحوحة وقتية لاسيا صباحاً عند النهوض . وبعد التعب . فاذا ما كان الشخص امرأة شكت عدم الاتساق في الحيض وكان الطمث قليلاً غير قانوني وقد يغيب مدة شهرين او ثلاثة ويتخلله سيلان أبيض بين قليل الغزارة وكثيرها . وقد يرافق هذه الاعراض جميعها نحول قليل او كثير وخوؤور في القوى يدل على ان البنية قد عرتها آفة مهمة

دور الوقوف . يمتاز هذا الدور باشتداد اعراض الدور السابق فيعتري العليل سعال يكون تارة جافاً وأخرى يصحبه نفث صافٍ كأنه لعالي . وهو يزداد مساءً وفي وسعه ان يشوش نوم المصاب . وقد تضيق النفس تضيقاً اعتيادياً وقد يشكو الكثير من المرضى آلاماً حادة بين التليل والكثير تارة في الصلب وما بين الكتفين وأخرى في احدى الحاضرتين . وهذه الآلام التي تكون اما منتشرة واما محدودة تتأني اما عن ذوات جنب جافة واما عن آلام عصبية وربية . فيعرق العليل حينئذ عرقاً ليلياً يكاد ينحصر في بعض اجزائه فيكسو غالباً مقدم الصدر والرأس وراحة اليدين وهو يمتاز بوفوده وقت النوم وغيبوبته في اليقظة

لاتلبث الحى ان تفقد وهي عرض ذو اهمية كبيرة في تاريخ العلة

التي نتصدى لها إلا أنه يتعذر في العموم تعيين الزمن الذي يبدأ به هذا العرض الهائل . فلا تبدو الحمى في الغالب إلا عندما تأخذ الادران تتلّين وقد تسبق ذلك في الكثير من الاوقات فتكون في بادى الامر متقطعة وفي الغالب يومية ثم تتناوب متردة . اما الدور اليومي البسيط فيبدأ في الغالب الساعة الرابعة او السابعة بعد الظهر وينتهي ليلاً بالعرق الذي سبق الكلام فيه آنفاً . وقد يتضاعف الدور فيكون الواحد صباحاً والآخر مساءً . ولا يخفى ما لهذا العرض من التأثير الكبير في الجسم وفي حالة المريض لان الحمى اذا ما وفدت صحوبة بالاعراض الأخرى كالنفث والسعال واستطلاق البطن والأرق والعرق واحياناً النفث الدموي بين القليل والكثير أوهنت العليل وحدّت به بين اشهر وبضع سنين الى الدور الذوباني وهو ما نسميه بدور السل

دور السل . تدور الحمى في هذا الدور ولا تزال متردة وهي تنشأ عن الترقّي التدرّجي والتوَلّدات الصديدية على سطح التجويف الرئوي فتتذبذب درجة الحرارة بين  $38\frac{1}{2}$  و  $39\frac{1}{2}$  ويقرّع النبض من ٩٠ الى ١٢٠ في الدقيقة . اما اللسان فيبقى على رغم تصاعد الحرارة واسراع النبض رطباً ووردي اللون وهذا من العلامات المهمة في تشخيص التدرّج الرئوي

يصير الاسهال في الوقت نفسه اغزر وقد يتعذر قطعه . والسعال اعسر وأشدّ تواتراً لاسيما في الليل بحيث يمانع الكثيرين من المرضى عن

النوم . اما في النهار فتستثير النوب تقيئات تريد العليل نحولاً . ولكن فضلاً عن هذه التقيئات الميجائيكية التي تزول عند تحميد السعال قد يعترى المسلوين تقيئات أخرى تلازمهم على رغم المعالجات وهي تتأتى اما عن قلة معدية واما عن تقرُّح معدي

يزداد النفث يوماً فيوماً وتتغير صفاته فيكون في البدء ابيض ثم ينقلب غليظاً الى الخضرة لا يداخله هواء ويتخطط خطوطاً صفراء بين قايلة العدد وكثيرته . وقد يكون فيه جزيئات ذات مادة بيضاء غير شفيفة تشبه الأرز المطبوخ ثم تصير هذه الجزيئات متجانسة مستديرة درهمية الشكل او ممزقة الأحقة ثقيلة وقليلة او كثيرة صلابتها تنغرس في قعر الماء . لكن بعد ان يكرن التقرُّح الكهوف يتغير البصاق ويتخذ صفات تميزه فيتألف اذ ذاك عن جزئين مميزين الواحد سائل مخاطي زبدى يتأتى عن الشعب والآخر جامد وهو عبارة عن كتل منعزلة مستديرة مخضرة اللون او سنجائيه غليظة لا يداخلها الهواء وتطفو في السائل وتتجمع بعد القرار في الطبقات المتوسطة او العائرة . وهذه الكتل التي هي كثيفة بالنسبة الى غيرها تتأتى عن الكهوف نفسها . وقد يفقد النفث قبل الموت بايام قايصة جزءاً من صلابته ويصير شبيهاً بعصير البقول او مخططاً دماً او محفوقاً بإطارٍ وردي . اما مقدار المنفوث فيختلف على انه يكون في البدء مناطاً بامتداد التزلة الشعبية ثم يضاف فيما بعد الى هذا السبب عدد الكهوف الرئوية وامتدادها . وهذا النفث المتواتر في الدور السابق لا يكون نادراً في ددر السل . وقد

يكون ثقيلاً جداً فيكون سببُه والحالة هذه انورسما احدى شعبيات الشريان  
الرئوي التي قد تتمدد في داخل الكهف

اما البول فقد لا يضطرب اضطراباً كبيراً وقد اثبت الدكتوران  
كينيار وشارين ازدياداً في مقدار الاملاح الفسفاتية ذلك في بعض الاوقات .  
ولما كان المرضى الذين شاهداهم متألين آلاماً عظيمة معتدلة الحدة ظناً  
ان الآلام الضاعية والعظمية التي تصيب المتدربين ربما تنشأ عن نقصان  
يعتري الاملاح في العظام

اما الدم فيفسد فساداً عظيماً فتتقص كرياتهُ الحمراء ونظير عند نهاية  
الداء أوزيمات وقتية تتأق عن انهزال المصاب . وأخرى ثابتة موكولة في  
الغالب الى احد العضوين الاسفلين وسببها تحثر الدم في احدى الاوردة  
الساقية وهو المعبر عنه بالاوزيما المؤلمة . وهذه التخرّات تدل على قرب الانتهاء  
لأنهُ يزداد عند تكونها الهزال بحيث يصير شبيهاً بما يديه سرطان المعدة .  
فيلازم العليل الفراش لشدة ذوبانه ولا يتمكن من تحشم حركات منبسطة  
لزيادة ما يعتريه من الضعف والنحول

تشور حمى الدق ثورانياً حاداً فيقهم المبتلى قهماً تاماً . ثم تنضاف  
الى ما قدمناه اعراضٌ جديدة لانتشار التدرن في الاعضاء الأخرى فتريد  
البلية وتسرع حلول الاجل . وحينئذ يشتد الاسهال ويتواصل ويصحبه في  
الغالب مغص يشف عن تقرح درني قد امتد الى الامعاء . وعندما  
يستقر التقرح في المستقيم يصير الغائط في اكثر الاوقات دمي يرافقه زحير

(٣٣٣)

وقد يصيب الماء الحنجرة ايضاً فيضطرب الصوت اضطراباً بين اقليل  
والكثير ويصير أبج منقطعاً او هاءداً فيشكو المريض تلقاء المضروب  
الدري آلاماً وحرارة لاسيما وقت التكلم او السعال . وقد يعسر الازداد  
فيتألم العليل لما يصيب لسان المزمار من القروح الدرية فيتزايد فيه النحول  
والذوبان الى ان يبلغنا به آخر حد من الحمود والسبات . ويجف العرق  
احياناً ولو دامت الحمى ويبس الجلد ويصير خشناً متقشرًا فيوت العليل  
على هذا النمط مهزولاً

العلامات الطبيعية . اعلم ان الجوهر الرئوي انما يضطرب اضطراباً  
بليغاً مدة الاعراض السابقة فتستقر فيه حبيبات درية تثير حولها نوعاً من  
التهيج . ثم تزداد هذه الدريات حجماً فتصير ادراكاً تتجمع الى بعضها  
فتحدث في الرئة تصلباً حقيقياً . ثم يتأين مركز هذه الكتل الدرية فتتفرح  
احدى الشعب المجاورة فتستفرغ المادة الدرية فيبقى في موضعها تفرق  
اتصال تتقوم به بداية الكهف . فيؤخذ من ثم ان الدلائل الطبيعية تتغير  
في التدرن لانها تعرب تارة عن تصلب رئوي وطوراً عن تسائل المادة  
وحيناً عن تكون كهف داخل جوهر الرئة . والحق يقال ان ليس للدلائل  
المسامية في التدرن الرئوي ان تميزه عن غيره كما انه لا قوة لها الا بارتكزه  
في القمة وبما يرافقها من الاعراض العامة

وسوف نتكلم عن العلامات الطبيعية متتبعها في جميع ادوار  
المرض . وانما نقسمها الى ثلاث جمل غير متعدين الاعراض العامة : قد

يحدث بينها من التخالف بل حالة الافة نفسها وهذه الادوار ثلاثة وهي : دور الاحتقان والتجيب ودور التصاب واللين ودور الكهوف

الدور الاول وهو دور الاحتقان والتجيب . ان النظر والقرع لا يعربان في بدء هذا الدور الا عن علامات مبهمة . غير ان القرع عند نهاية الدور يُسمع في نقطة محدودة مركزها في الغالب أعلى الترقوة وأسفلها صوتاً خفياً لا وجود له في العموم الا من جهة واحدة او يكون اشدياً بياناً من جهة دون الأخرى . وقد يبقى احياناً الصوت القانوني انما يشعر الاصبع القارع بمرونة ضغرى ومقاومة تُكبرى . اما هذا فمن اهم العلامات ومن المفيد للوقوف عليه مناوبة القرع السطحي والقرع الغائر حتى لا يتمكن المشاهد من كشف سطح الرئة فقط بل من كشف اجزائها الغائرة ايضاً

الدلائل السمعية متغيرة وكثير . منها يبدو بصفات مميزة مع ان نتائج القرع تكون سلبية . اما ما يققون عليه في البدء فهو تغير في اللفظ التنفسي . ولا يخفى ان هذا اللفظ العذب اللدن المتواصل والغير ارتجاجي هو اطول في الشهيق منه في الزفير . ولكن نسبته تتغير في بداية التدرن فيتزايد اللفظ الزفيري شيئاً فشيئاً وينتهي بان تعادل مدته او تتجاوز اللفظ الشهيتي . وهذه الاستطالة الزفيرية التي هي من اهم الدلائل السمعية في بدء التدرن قد تتوحد احياناً غير ان اللفظ الزفيري ينقلب في الغالب لتطاوله أشدّ صحباً وخشونة مما يكون في الحالة الصحية وقد يصل الى الاذن على شبه ط شعبي خفيف . هذه الظواهر تجدها في العموم منحصرة في نقطة



(٣٣٥)

واحدة قليلة الاتساع وغالباً في قمة الصدر . وقد يكون المنعط التنفسي في حوادث ندرى ضعيفاً فقط وقد يكون صحباً شديداً بتنفس الاطفال وحينئذ يزداد عند الاستماع تطنطن الصوت والسعال . اما في نهاية هذا الدور فيُسمع مدة الشهيق في نقطة محدودة نُغِيطات شديدة الجفاف تدعى بالـغِيطات الخُريرية

الدور الثاني وهو دور التصلب واللين . تتبين في هذا الدور الاعراض القرعية والاستماعية اشدَّ بياناً . فاذا قرعت الجزء العلوي من الصدر تلقاء الناحيتين فوق الترقوة وتحتها تجد من اجهتين او من جهة واحدة انخفاضاً في الصوت او صمماً كاملاً ويحس الاصبع بغيوبة المرونة بكليتها . فاذا ما حمل الطبيب المصاب على التكلم ويده على المنطق الصمَّ شعر بتزايد ظاهر في الاهتزازات الصدرية . واذا وضع اذنه على الناحية نفسها وجد ان الالفاظ الخُريرية رطبي واكثر عدداً وهي تستمر ثابتة في زماني التنفُس ولو كانت اكثر عدداً وشدة في الشهيق . وقد يكون في اغلب الاوقات خاخر فرقيعة دوية . اما اللفظ التنفسي فيغيب او ينقلب خشناً وقد يحتل محله في الغالب لفظ نفخي شعبي يكون على الخصوص في الزفير قد يتفق ان تغيب الخاخر كلها او تنجب فلا يدرك اذ ذاك الا اللفظ النفخي الشعبي او الدوي الصوتي المتزايد فيتعذر إثارة خرخرة واحدة حتى بتوسط السعال نفسه . وهذا دليل على انتفاء المزمة التي تصحب الأدران

الدور الثالث وهو دور الكهوف ١ النظر . يضعف الصدر في

هذا الدور ضعفاً ظاهراً وتنتأ الاضلاع وتنقبض الاوراب . وقد تظهر  
نتوآت الاضلاع على العضل الصدرية الضامرة ضموراً بيناً . وزد على ذلك  
ان النظر يوقفنا على انبساط قمة القفص الصدري تلقاء الجزء المصاب

٢ الجلس . يدل على تزايد في الاهتزازات الصدرية باكثر مما  
تكون في الدور السابق

٣ القرع . يأتي بنتائج تختلف على اختلاف الظروف . فاذا ما  
تكونت الكهوف نشأ عنها صمم اذا ما كانت عميقة متعددة ومتعوجة  
بيناً انه اذا كانت سطحية كبيرة فارقة جدرانها ملساء وغير متسقة كان  
الصوت متغيراً . فتارة يبدو رنين قانوني او متزايد تلقاء التجويف وأخرى  
يكون الصوت لدى القرع رناناً ومعدنياً يشبه ما يديه القرع على برميل فارغ .  
فاذا ما اشترك الكهف في شعبة او في كهف آخر كان الصوت شبيهاً بصوت  
الاناء المستثن . وهذا الصوت الانثني يتزايد اذا ما حمل العليل على فتح الفم

وسيعاً وقت القرع

٤ الاستماع . يوقف على خراخ غليظة رطبة تلقاء الكهوف  
تُسمع في التصعُّدات وفي نفضات السعال شبيهة بما يُسببه تحريك احد  
السوائل المزوجة ببقايع غازية . وهذه الظاهرة التي قد تختلط دقتها  
بالخراخ الحاطية او الفرعية الدونية تمتاز عنها جلياً في شكاها البين وتسمى  
باللفظ الكهفي او القراقي وتكون في الشهيق او الزفير وغالباً في

طوري التنفس . اما تولده فيقتضي ان لا يكون الكهف مفعماً سائلاً  
وان يكون مشتركاً في احدى الشعب . وقد يغيب هذا اللغظ وقتاً اما  
لتفرغ الكهف بكليته او لعائق يمنع نفوذ الهواء فيه . اما شدته فتكون في  
نسبة اتساعه وقربه الى السطح الرئوي فقد يمكن والحالة هذه ان يسمع  
في بعض الحوادث عن بُعد وان يشعر الليل به . وقد يمكن ادراكه ايضاً  
بوضع الاصبع على احد الارباب

اما اللغظ القراقي فيكون في العموم محدوداً ومرتكزاً في قمة الرئة ولا  
يسمع الا في الفسحة التي تكون مشتركة في الكهوف الدرية . وحيثما  
يستقر اللغظ القراقي يغيب اللغظ التنفسي فيحتل محله لغظ نفخي حجاب  
يشبه صوت النفخ في اليدين اذا اطبقتها . مقرتين ونخت فيها شديداً . وهو  
اللغظ المعروف بالنفخي الكهفي وقد يسمع في طوري التنفس . وقد يختلف  
كثيراً بالنظر الى نوعه وشدته . واذا ما انحد كالحفرة الكهفية كان  
تارة ثابتاً وأخرى متتابعاً وقد يتوالى هو واللغظ القراقي . وقد يعرب عن  
هذه الاختلافات ما يلحق الكهف من الاحوال المتباينة

اعلم ان اللغظ النفخي الكهفي لما كان متتابعاً عن ذوي الهواء في كهف  
غير قانوني كان من اللازم ان يغيب عند ما يملأ الكهف سائل او يحل  
حائل في الشعب يمنع نفوذ الهواء فيه . الا انه يشتد عند ما يتسع الكهف  
ويقرب من سطح الرئة ويحف به نسج متصلب ويشترك في الشعب  
اشراكاً بينياً . فيمضي والحالة هذه مطمئناً ونوعه معدنياً فيتصف بصفات

اللفظ الجري ويشترك أحياناً في الصلصلة المعدنية

وقد يُبدي استماع الصوت بعض ظواهر مهمة : يتزايد الصوت الشعبي  
وفيه الكلام فيجئ إلى الطبيب أن العليل يتضرم في حديثه وهو المسمى  
بالكلام الصدري . غير أن هذا الكلام لا يكون ثابتاً إذ يستلزم وجوده  
أن يكون الكهف محدوداً متوسط الكبر موشك الفراغ بين الاشتراك في  
الشعب وأن لا يكون العليل ابج . وقد يتفق أن يدرك السامع تلقاء الكهف  
كل ما يقوله العليل من الكلام وأن كان منخفض الصوت ويقف على  
جميع كلماته كأنه يهامه فما باذن وهو المسمى بالصوت الصدري الابج

إذا لم يبلغ المصاب الخامسة من عمره تبدلت في الغالب الظواهر  
المسماة التي تشف عن كهوف واسعة في قمة الرئة كاللفظ القراقي والنفس  
الكهفي والكلام الصدري باللفظ النفخي الشعبي أو الاسطواني والخرار  
الحاطية والصوت الشعبي

عند ما تدور الآفة في قمة الرئة بحيث تكون الكهف لا يبقى جوهر  
الرئة سليماً . فنتشر فيه آفات أخرى درنية تكون في العموم أقل تقدماً  
مما تكون في القمة لأنك إذا ما تفحصت عن مسلول في الدرجة الثالثة وجدت  
في قمة رئته الدلائل الكهفية وفي وسطها غالباً دلائل ارتشاح أو لين وفي  
قاعدتها اعراض احتقان رئوي قد تسبق أو تصحب ظهور التجبب الدرني .  
فيؤخذ من ثم أنه ينبغي تفحص المتدرن قانونياً في القمة والقاعدة للوقوف  
على حالته . وقصاراي أن هذا الاستماع لأصعب مما أشرنا إليه إذ من

النادر ان تكون الآفات الدرنية وحدها بل تثير في الغالب حولها آفات أخرى التهامية او ميكانيكية . وعليه فلا بد في استقصاء التدثرن الرئوي من الالتفات الى الاحتقانات الرئوية والشعبية والاستهواآت المعروفة بالمعوضة والى التنفّسات المكملّة ايضاً التي تُسمع في نَقْط لا تزال سليمة والى الاحتكاكات والانصبابات البَورِيّة وما شاكلها . لان جميع ذلك انما هو من الاشتراكات التي يلزم كلها او بعضها التدثرن الرئوي في احدى درجاته . ٢٠٣ السير والمدة والانتها . يختلف كثيراً هذا الشكل العادي

بالنظر الى دورانه ذلك بحسب الاشخاص . فيسير في العموم بين ثلاث او اربع سنين ثم يسرع سيره متدرجاً متزايداً يوماً فيوماً

وقد يكون سيره دفعات فينتابه ادوارٌ منها محمودة ومنها سيئة فيصبح العليل بين الطمأنينة والخوف اللذين من مميزات هذا النوع . وقد يميزه ايضاً ورود نوبات تهيجية يصحبها حمى وتزايد في شدة الاعراض . وقد يبلغ هذا الشكلُ التجويفَ ألا انه قد يقتل العليل احياناً قبل ان يتكوّن الكهف لترشح قد يعم الرئة بكامل طولها

من اشكال التدثرن ما سموه بالسلّ العداء ذلك لتوالي الاعراض فيه سريعاً فتشور الحمى من البدء ثوراناً حاداً وتتواصل ويختار الجلد ويتقرق ويتردد النبض بين ١٠٠ و ١٢٠ في الدقيقة . وتتزايد الثوب الحموية مساء ويسرع النحول احياناً ويشتد البهر ويصحبه غالباً نخسات في الحاصرة تكون في بعض الاوقات متفرقة . ويعسر السعال ويصير متواتراً ونوبياً

يصحبه في الغالب تقشّرات . ويكون النفث في بادئ الامر مخاطياً يداخله  
الهواء ومبيضاً يتصف سريعاً بصفات البصاق المستدير الدرهمي الشكل .  
وعند الاستماع تقف على ان الانعاط الحورية الابتدائية قد حلّ محلّها  
خاخر رطبة ثم خاخر كهفية يصحبها لعط نفخي كهفي . ثم قبل ان تتعدّى  
'الآفة بثلاثة او اربعة اشهر الى اجزاء الرئة السفلى يقهم العليل ويستطلق  
بطئه ويستسقي استسقاء طلياً فيعتريه أوزيما مؤلمة تبدو في احدى ساقيه  
ويموت على هذا النمط مهزولاً . وقد يبدي العليل احياناً عند نهاية المرض  
اعراضاً تيفودية فيُدله ويغشي لسانه طلاء هدايي اللون ويعتوره رعافٌ  
وأرق واضغات احلام وتخلج اوتاره فيهدى ويموت على نوع من السبات والهمود  
أنا نذكر في مقابلة ما نحن فيه شكلاً آخر وهو السل المزمن وقد  
أحسن وصفه احد اصدقائي العلامة بار وهو الآن احد اساتذة كلية الطب في  
مدينة ليون ومدير اعمالها التشريحية المرضية وسماه بالسلّ الليفي . هذا الشكل  
لاحدّ مدته فقد يستمر طويلاً من غير حمى وقد يختلط غالباً بالالتهابات  
الشعبية المزمنة والتمدّدات الشعبية والاستهواء الرئوي لانها تشترك فيه وهو  
في وسعه ان يثيرها . ومن النادر ان يموت العليل من جرى تدنّنه فقط  
فيتوقف الخطر اذن على تمدد قلبه الايمن لزيادة الضغط في الجهاز الرئوي  
الشرياني فيموت العليل في الغالب لارتخاء قلبه وقصوره عن وظيفته  
هذه هي اشكال التدرّن العادي التي تمتاز لاسيما بمدتها . فيؤخذ من  
ثمّ انه من المتعذر تقرير الحدود لمدة التدرّن العادي

اما الانتهاه فتغير . فان البرء لسادر جداً وقد يتم تماماً لا يترك الى العلة اثرًا . وقد يكون غير كامل فيشفى التدرن وتبقى آثار تدل عليه وهي كهوف تفرز مقداراً من الصديد او تشفى عن واد حجريّة . اما الموت فهو الانتهاه الاشد تواتراً وقد يكون بطيئاً يند شيئاً فشيئاً عن الهزال والذوبان . وقد يكون سريعاً فيتأق حينئذ اما عن هت دم واما عن استهواء صديري صديدي واما عن سدة رثوة

وقد يند الموت في بعض الظروف لا عن تدرن الرثة التي تكون اول عضو أصيب بل عن تدرن احد الاعضاء الأخرى كالحنجرة والامعاء والسحايا ٢ استكال التدرن الرثوي الحاد التي تمتاز جايًا بالنظر الى المشاهدة

عن الاشكال التي سبق الكلام فيها

١ الشكل الرثوي وهو ذات الرثة الدرية . يبدأ هذا الشكل بدء ذات الرثة فيفاجى العليل نافض ووخز في الحاصرة وسعال ثم نفث بصاق مخاطي اصفر لرج فيسمع المستقضي لعطاً نفخياً وخواخز فوقية كما في ذات الرثة . وتكون الحمى حارة والعرق غزيراً فيشخص الطبيب ذات رثة فصية غير ان الهبوط لا يتم او يتم رديئاً ولا تُدرك خواخز الرجوع الفرعية وينقلب النفث مخاطياً صديدياً او مدياً . ثم قد تحور القوى دفعة ويترايد النحول فيوت العليل بعد شهر او شهرين يحتطفه اما هزال حاد واما خناق سريع

ان العليل في الاشكال التي نجى الكلام فيها والمميزة للسسل الحاد

(التجيب الدرني الحاد والتدرن الدخني واللاقحي) يموت من جرى التنام الحبيبات الدرنية التي لم يمتكها الزمان ان تبلغ التجبن والتقرح . وهذا التجب الحاد الذي يصفه كثير من المؤلفين باسم السل الحاد قد يدور على ثلاثة اشكال وهي الشكل الحائق والشكل التزلي والشكل التيفودي

ب الشكل الحائق . تعترى العليل حرارة خفيفة بعد ان يسبقها بعض اعراض مميزة قليلاً ثم يفد بهر في غاية الشدة يشبه البهر الروبي او البهر الذي يحدث في آخر ادوار الآفات القلبية فيعجز العليل عن الاضطجاع فيستمر جالساً في بعض الاحيان من اول المرض الى آخره . وقد يستولي عليه بعض الاحيان سعال طفيف وقد يغيب بكليته . اما النفث فنادر الا انه عند وجوده يكون زدياً مبيضاً يداخله الهواء . وعند القرع يُسمع صوت قانوني في كامل الصدر . اما الاستماع فيكون سليماً او يشف عن بعض الحشونة في الحرير الحوصلي وفي النادر عن خراخ شخيرة منبئة في جهات مختلفة . اما الاعراض العامة فاخصها احياناً : قهم خفيف وضعف وعرق وخوور القوى واحمرار اللسان وتواتر النبض قليلاً غير ان الجلد يبقى في الغالب طرياً . وقد يفد الموت احياناً في اثناء نوبة خناقية وجفائية صرفاً . اما في اغلب الاوقات فيقع العليل بعد ٢٠ او ٣٠ يوماً فريسة خاق حاد مع ما يرافقه من اعراض الزرقة المميزة احسن تمييز ان تشخيص هذا الشكل لصعب الا انه يمتاز مع ذلك عن الالتهاب الشعبي الشعري بغيوبة الظواهر المساعية . لان الالتهاب الشعبي لا يبدى



مثل هذا البهر إلا عندما يكون عامًا فتبدو حينئذٍ خراخر كثيرة منتشرة في الرئة بكاملها . اما الرور فيفارقة بنوع تنفسه الحصوصي واما ارتخاء القلب وقصوره عن عمله فبعلامات الآفات القلبية ووأزيا العضوين الاسفلين . واما البهر البوليبي فيوجود الزلالية في البول . وعليه فيكون تشخيص العلة في الغالب بنفي الآفات التي تضارعها

ت الشكل التلي . يمتاز هذا الشكل ببهر وافي الشدة ألا انه اقل مما يكون في الشكل الخاقي . لكن قد يمكن خلطة بالالتهاب الشعبي الشعري لوجود البهر والحصى وخرخر الفرقعية الدوية الظاهرة في القمة والمدركة احياناً في كامل الرئة ومراقبة النفث الشبيه بنفث الالتهاب الشعبي الشعري وملازمة الظواهر متزايدة شدة كل يوم . فيتسنى التشخيص والحالة هذه وان بقي الى هذا الوقت متعذراً . لان هذا الشكل يستمر في العموم شهراً واكثر ولا يتم برؤه فلا تهبط الاعراض فيوت المصاب منهوكاً او مخنوقاً . بينما ان الالتهاب الشعبي الشعري ينتهي قبل هذا الاجل اما بالموت واما بالشفاء . وهو نادر . اما الحصى فتكون في اغلب الاوقات متددة صرفاً مع ترايد في المساء

ث الشكل التيفودي . قد يسبق بمدة ايام دور الوقوف دور منذر يستمر احياناً اسبوعين او ثلاثة اسابيع . فتتقص شهوة الاكل وتخور القوى وتسي الاخلاق حزينة ويتقرز العليل من الاغذية ويعتريه خوف واشمأزاز من كل ما يكلفه . وقد يشعر بصداع وآلام في كامل اعضائه وعلى

مساواة عنقه . حينئذٍ تشب الحمى وتكون مترددة في العموم وقد تكون  
ايضاً متقطعة وقد تتخذ دوراناً يشبه دوران الحمى التيفودية فيزداد حينئذٍ  
الخطاط العليل ويكمد وجهه او يزرق ويحف لسانه ويصير اللثة والشفتان  
هبايتي اللون . وينفتح منخراه ويقل بوله ويصير قائم اللون وفي الغالب  
زلاً ليا . ولا يندر ان يظهر السعال في آخر الاسبوع الثاني اي متى بدت  
الاعراض التيفودية واخذ العليل يهذي ليلاً . ولكن مهما كان الامر من  
ذلك فاذا ما استقصيت المريض وقت يوجه السعال الفُكر الى ارتكاز  
رئوي وقتت على دلائل التهاب شعبي شعري . وهذه الدلائل ترتكز في  
بادئ الامر في القمة الا انها قد تمتد الى كامل الرئة مصحوبة دائماً بالعاط  
سماعية تبلغ في القمة شدة ليس وراءها زيادة . وعلاوة على ذلك فقد  
يُدرَك تحت الترقوتين او في الحفرتين اللتين فوق عين الكتف شبه صمم  
وزفير . استطيل ونفخي وحياناً لعط نفخي وصوت شعبي ايضاً . فيسهل حينئذٍ  
تشخيص العلة وفصلها عن الحمى التيفودية لان الدلائل السماعية في الحمى  
انما تكون سائدة في القاعدة بينما انها في التدرن ترتكز في القمة . لكن  
اذا اصابته العلة الرئتين على كامل علوهما وكان الاستماع يدل على خراخ  
فوقية دونية منبئة في كل الصدر كان التشخيص صعباً بل متعزراً في بعض  
الاحيان . وزد على ذلك ان المرض قد يشف عن اعراض بطنية  
فيصبحه اسهال واستسقاء طبلي وتضخم في الطحال . وعليه فالجدير بالطبيب  
ان يتوقف في تشخيصه اذ لا يبقى له ما يتعمده الا سير الحرارة على الخط

الحَدَبُ الذي يُبديه مقياس الحرارة . وقد يموت العليل عن تقدُّم الحُثاق  
او عن اعراض مخية يستثيرها تحبُّب السحايا الدرني . ومن النادر ان تطول  
العلة فيموت المصاب مهزولاً

٢٠٤ التشخيص . قد اوردنا تشخيص الاشكال النادرة عند  
الكلام عن اوصافها وبقي علينا ان نأخذ في تشخيص السل الرنوي العادي  
متبعين ادواره كلاً على حدته

الدور الاول . تشخيص هذه العلة مهم لاسيما في هذا الدور اذ لا يزال  
في وسع الدواء ان يؤثر في اقتلاع الداء . فان هذا الدور الذي يمتاز  
لاسيما بالاعراض العامة ودقة العلامات الطبيعية يفد السل فيه على وجوه  
مختلفة

قد يكون المصاب شاباً في اَبان نموه بين الثالثة عشرة والخامسة عشرة  
من عمره فيضعف ويحز قليلاً ويحس بتعرج كل . ساء . فينكرب نفسه قليلاً  
وينهر بسهولة فتجهش نفس الوالدين ويضطرب الطبيب . تردداً في تشخيصه  
بين ان يكون ذلك بداية التدرن او حمى النمو . فعلى الطبيب والحالة هذه  
ان يتفحص جيداً عن قمة الرئة ولا يغفل عن ان النفس وان كان اقوى  
قليلاً في القمة اليمنى لا يكون له اهمية كبرى . لانه يكون في هذه القمة  
اشدَّ صحباً في نفس الحالة الصحية مما يكون في الجهة المقابلة

وقد يكون العليل بنتاً تبدي جميع اعراض الخُطوروز لونها كامد وشبه  
مخضر يعترها خفقان وألم في المعدة وحمى قليلة . ساء . وسعال صغير جاف

واحيانا متعب . فهل تكون المسئلة في خلوروز كاذب دليلى على تدرن في ابتدائه ؟ او في خلوروز حقيقي ؟ فان الجواب قد يكون احيانا صعبا جدا لان كلاً من السعال والحصى والضعف قد يكون في الخلوروز وان كان أندر فيه مما يكون في التدرن عند ابتدائه . وعليه فلا بدّ لحل المسألة من الاستعانة بسوابق العليل والتفحص عن اقاربه لعلمهم مصابون بالتدرن ومن التدقيق في تقصي قمة الرئة

وقد يبدأ التدرن عن نقت دم . فاذا ما تفحصت عن حالة الدم وجدته متأتيا عن الرئة ويريد ذلك كل من منظر النفث والتفحص عن القلب بان المسئلة في نقت دم لا في سكة رئوية . فينذر لابد من احد امرين وهما ان يكون النفث امرأة او شابا فان كان امرأة وكانت سليمة الصحة بدنية لا يعورها سعال ولا حصى وهي على الخصوص في زمن حيض قد انتقطع كان النفث تعويضيا لا يعاب به الا انه يدل مع ذلك على تأثير الرئة وقبولها للاحتقانات . اما اذا ما كان امرأة تسعل وقد ضعفت وهي تحو وقد كان التدرن اصاب بعض اقاربها فينبغي ان يستوقف الطبيب حكمه في تشخيصه واندازه الى ان يقف على حقيقة الامر فلا يستجمله ما يظهر من النفث التعويضي والاستماع السبلي على الاطلاق . ولكن اذا كان المصاب شابا فيخشى من نشبة التدرن فيه وان كان الاستماع سلبيا

وقد يشكو المريض احيانا بجوحة في صوته فيشعر بجفاف على سطح

الحنجرة ويسعل أحياناً سعالاً جافاً وشاقاً انما الاستقصاء المنظاري الحنجري  
وغيبوبة الحنجرة يميزان النزلة الحنجريّة المزمنة عن التدرّن الرئوي الذي يكون  
شاركه تدرّن حنجري

وقد يكون العليل ابنةً او امرأةً تَجّ سريعاً بين القليل والكثير وينقطع  
صوتها . وقد أوردوا ان الهمدة من اول ظاهرات التدرّن الحنجري في  
بعض حوادث هي بالحقيقة نادرة فيتردد التشخيص اذن بين التدرّن الرئوي  
والحنجري والهمدة التي تناط بالاختناق الرحي . اما هذه الهمدة فتتاز  
بغيبوبة الحنجرة وانتفاء الاحساس وغرابة الاخلاق وسبق العوارض العصبية .  
واما التدرّن فيوجه الفكر اليه كل من الحنجرة والنحول والآلام الحنجريّة

الدور الثاني . تشخيص العلة يكون في هذا الدور اسهل في العموم  
لان الدلائل السمعية تكون واضحة جداً والعامة اشدّ بياناً . وقد قدمنا  
ان ليس لهذه الاعراض السمعية ما يميزها عن غيرها . فهي انما تدلّ على  
تصلّب أو لين في نقطة من الرئة من غير ان تحرّ طبيعة هذا التصلّب او  
اللين . ثم انه قد يطرأ ايضاً على الدلائل السمعية القانونية اضطرابات عميقة  
اما لشوّه يعتري الصدر او لانحراف من اصل الفطرة واما لمرض قديم قد  
اصاب الرئة او غشاءها المصلي فاستودعها آثاراً لا تمنحي

اذا اصاب قمة الرئة التهابات شعبية فتوهم بوقوع التدرّن فيها بينما  
ان الالتهاب الشعبي يثير خراخرف قعيسة دونية تزول للسعال . والتدرّن  
يشف عن الغاط خيرية ثابتة

ان ذات الجنب الجافة التي ترتكز في القمة توهم بوقوع التدرن لما يرافقها من الصمم الدوني والاحتكاكات بيد انه لا وجود للنفث فيها .  
 واذا ما اشتركت ذات الجنب الجافة في التهاب الشعب التي تحت الغشاء الملتهب كانت المشابهة بينها وبين التدرن عظيمة لاستجليها طرق الاستقصاء العادية . فان تفحص البصاق بالطرق التي سيأتي الكلام فيها مما يزيل كل اشكال وخطاء . وهذا الخطاء انما ينشأ عن اشتراك لان الالتهاب الشعبي وذات الجنب الجاف اللذين يرتكزان في القمة لا يكونان ذاتيين ألا في النادر انما يكونان في العموم توطئة لتدرن لا يظهر إلا فيما بعد

اذا احتل احتقان الرئة في نقطة لاسيا في القمة أوهم بوجود التدرن وجو القلق لاسيا اذا ما صحبه نفث دم . وعليه فلا بد من التدقيق في ملاحظة العليل اذ لا يخفى ان كل نفث دم يعقبه في الغالب التدرن كما ان التدرن يثير في بدنه احتقاناً رئوياً يصحبه نفث دموي ايضاً

قد تبدي احياناً آفات العقد الشعبية القصية بعض الصمم ذلك اذا ما كانت سطحية . وقد ينشأ عنها لضغطها الشعب لعط فحفي يجانس اللفظ النفخي الاسطواني كما انه ينشأ ايضاً لضغطها وتنسيها العصبه الراجعة اليسرى اضطراب في الصوت يروهم بوقوع السل في الحنجرة . انما غيبوبة الحصى وانتفاء الخراخر وبقاء الرنين في القمتين والتفحص المنطاري الحنجري مما يزيح كل خطاء واشكال

قد يختلط ايضاً السرطان الرئوي بالتدرن الرئوي غير ان غيبوبة

الحُراخر ووجود العقد الصلبة والمجمعة فوق الترقوتين تكون في الغالب من الأدلة النافية للتدرن والمؤيدة للسرطان  
 اما الدبيلات الرئوية المائية والصفغات الزهرية الرئوية فهي من الامراض النادرة وحسبنا ذكرها فقط

الدور الثالث . ان المميز لهذا الدور انما هو وجود الكهف وما يدل عليه من العلامات الكهفية فتشغل الاعراض العامة ويقع العليل غالباً في الهزال . اما العلامات الكهفية فتبدو عن جملة امراض رئوية نذكر منها التمددات الشعبية والكهوف الرئوية والاستهواء الصدري

يمتاز التمدد الشعبي عن الكهف الدرني بارتكازه غالباً في الوسط او في القاعدة بينما ان الكهف الدرني يكون في القمة في اغلب الاوقات . التمدد الدرني لا تراققه حمى او يراققه منها ما يكون اخف مما يظهر في الكهف الدرني . صاحب الكهف الدرني يكون في العموم مهزولاً بينما ان لتساع الشعب لا يحجر الهزال . صاحب الكهف يسعل ويتقل كل ساعة بينما ان المصاب بالتمدد الشعبي ينفث في العموم صباحاً كمية وافرة من مخاط صديدي ثم يندرقته في الباقي من النهار . اخيراً ان المصاب بكهف درني يُبدي غالباً في نقط أخرى من رئته اعراضاً ايضاً تشف عن تدرنه

اما الكهف الرئوي الناتج عن خراجة رئوية فيخالف غالباً ذات الرئة الفصية الحادة . والنفث ايضاً يكون اما صديدياً صرفاً واما احمر التلون بكريات الدم الحمراء . ثم انه من العلامات الفاصلة له عن الكهف الدرني سرعة

دوران العلة وامكان برئها وسرعته بالنسبة الى التدرن الكهفي  
وقد يفرق الكهف الدرني عن الكهف الغنريني كل من سوابق  
العليل وحالته الضعفية وشدة خزنفته ونفسه

أنا نذكر ايضاً في جانب الكهوف الرئوية الكهف الناشئ عن الصنعة  
الزهرية الرئوية وهو من الآفات النادرة والاستثنائية . فهذه الصنعة اذا ما  
تلينت وافتحت استطرت الى الشعب . ثم الدبيلة الرئوية المائية التي تغذ  
الشعب وتندفع الى الخارج . فان هاتين الآفتين تستصحبان اعراضاً مسماعية  
كهفية الا انهما تفترقان عن العلة التي نحن فيها اما بسوابقهما واما  
بالاعراض الاشتراكية واما بالتخص عن المواد المنفوثة

اما الاستهواء الصدري اذا ما وقع في بدء التدرن فيكون في الغالب  
عاماً ويدل عليه حينئذ شدة بدنه ودفعه للرئة دفعاً تاماً ضد الحجاب  
المنصف . انما التشخيص يكون صعباً اذا ما كانت المسئلة في استهواء  
صدري محدود مختص باطوار التدرن الانتهاية . فتتشابه والحالة هذه علامات  
الاستهواء الصدري الطبيعية ودلائل الكهوف الدرينية السطحية مع ان الزين  
في العموم يكون في الاستهواء الصدري اشد منه في الكهف الدرني والصوت  
الاناء المستشن أندرو . ثم انه من النادر جداً ان يرتكر الاستهواء الصدري في  
القمة الرئوية

هذه هي الآفات التي يمكن خلطها بالتدرن الرئوي . وعلاوة عليها  
ينبغي على الطبيب اذا ما عثر على آفة رئوية التهاية كانت او غير التهاية



ان يدق في الفحص عنها ليتبين اذا ما كان التدرن منشأها. فان التدرن قد يعجبه الالتهاب الشعبي الشديد الذي تصحبه حمى وتطول مدته وعاليه قس الاستهواء الرئوي الشديد الوطأة . ولا تثق بما قيل عن تنافي التدرن والاستهواء الرئويين اذ قد أثبت الدكتوران كرنشه وبار فيا آتيا به من المباحث ان التدرن المزمع انما يدور دائما والاستهواء الرئوي

قد تعجب ايضا ذات الجنب التدرن هذا وتوقع الخطاء على وجوه مختلفة . وذلك اما لان ذات الجنب يصحبها التهاب شعبي فيكسب اللفظ النعني البلوري ما يحاوره من الخراخر ريننا خصوصيا يوههم بوجود كهف وان لم يكن له وجود . واما بالعكس لان انصباب ذات الجنب الرطبة واحتكاكات ذات الجنب الجافة تحجب الاعراض السمعية التي تشف عن تدرن يكون كامنا تحتها

فلا غرو اذن من تردد الطبيب مهما كان حاذقا في تشخيصه في مثل هذه الحوادث وذلك اما لعدم ظهور الاعراض جليا واما لاشتراك من شأنه ان يشوش التشخيص . فلا سبيل والحالة هذه للوقوف على حقيقة المرض الا بالتفحص عن النفث الذي يمكن من تقرير العلة اتيانيتها وفي غاية التدقيق

قد ترأوا طويلا وجود الالياف المرنة في نفث المصاب بآفة رئوية منزلة دليل بين على حال كونها درنية . والحق يقال ان لهذا الدليل قوة عظيمة الا انه ينحصر في الادوار المتقدمة ولا وجود له في جميع المرضى

اما التفحص عن الانبويّات الدرنية فله قوة كبرى وعليه فلا يكون  
الكلام وافيًا او ذكر الطرق التي توصلنا اليها . اما العمل فيتم على هذه  
الصورة : املاً انبوبة اختبار الى نصفها ماء مقطراً ثم أضف اليه قليلاً  
من زيت النيلين الذي يستمر عائماً على سطح الماء ثم ضع ابهامك على  
فوهة الانبوبة وحركها جملة مرار ثم صب السائل على مصفاة تكون قد  
ارطبها قليلاً منعاً لمرور الزيت الذي لا يذوب فتحصل بهذه الوسيلة على زيت  
النيلين وماء قد حال قلوياً . فاذا اردت ان تلون هذا الماء فتأخذ لوناً  
قاعدياً من النيلين كالفوشين مثلاً . ثم تذوبه تذويماً مشبعاً في كحول صرف  
وتصب منه بعض نقط في الماء القلوي ثم تصفيه ثانية فصلاً لزيادة ما يكون  
فيه من الفوشين فينقلب المحلول شفافاً صرفاً . فعندما تتهيأ المادة  
الملونة تأخذ منها كمية وتضعها على بلّور ساعة ثم تترك عليها القطعة التي تريد  
تتفحص عنها مدة اربع وعشرين ساعة فتري بعد هذه المدة ان كل النوى  
والجسيمات قد تلونت بلون احمر . غير ان ذلك ليس بكافٍ فلا بدّ لك من  
ان تتحرّى عملاً آخر يميّز الانبوبة الدرنية عن سائر الأركان .  
وعليه فتضع القطعة المشار اليها في مزيج ثلثاء ماء والثلث الآخر من الحمض  
النتريك فيجول لون القطعة سريعاً فيمكّنك والحالة هذه ان ترى بتوسط المنظار  
المعظم ان جميع الاركان قد حال لونها ما عدا الانبويّات الدرنية . ولكن لما  
كان من المستصعب الوقوف على الانبويّات الدرنية الحائل لونها اذا ما كانت  
قليلة العدد كان ايضاً من المتعذر تعيين ما بينها وبين الانسجة التشريحية من

النسب . وعليه فمن اللازم ان يضاف لون اخر قاعدي من النيان كزرقه  
 الميلينا الى الحمض النتريك المخفف تخفيفاً ثانياً فتتلون حينئذ نوى  
 الخلايا والذُريات الأخرى تلوّناً ازرق وتبقى الانبوبيات الدرنية حمراء بل  
 تبن أجلى تخالف الالوان . فهذه هي الطريقة التي أطراها الدكتور إارش  
 والجارى استعمالها في العموم . انما ينبغي قبل ان تغمس في السائل الملوّن  
 المادة التي تحتسبها درنية ان تهيئها وتعدها لقبول الالوان

اذا ما كانت المادة المراد الفحص عنها بصاقاً فيؤخذ منه الخثرات  
 الغلظي وتوضع على صفيحة من زجاج ثم تُبَسَط على سطحها بتوسط ابرة مخصوصة  
 ويوضع عليها صفيحة أخرى ويُضَغَط البصاق ما بينهما بحيث يصير طبقه  
 شديدة الدقة ومتساوية السمك . ثم تفرق الصفيحتين عن بعضهما باحد  
 الجفوت وتحفف الطبقة المهيئة بسحبها سريعاً فوق سراج يضيئه روح العرق  
 ثم تغمسها مدة ٢٤ ساعة في قعر بلّور مجوّف يحتوي على محلول . من الفوشين  
 قد سبق تحضيره كما اشرنا اليه آنفاً . ثم ترفعها وتضعها في الماء المقطر مدّة  
 وبعد ان تتغسل جيداً ترفعها وتضعها في الحال في الحمض الآزتيك  
 الملوّن وتتركها فيه بضع دقائق . ثم تغسلها ثانية في الماء المقطر وتجففها  
 سريعاً وجهاً اليها هواء جافاً بتوسط منفاخ يكون فيه الهواء المنفوخ متواصلاً  
 وبعد ذلك تصفي هذا الاستحضار بان تجعل فيه نقطة من عطر القرنفل .  
 ثم تأخذ صفيحة اخرى من زجاج وتنقط عليها نقطة من باس كاناذا وتقلب  
 عليها الصفيحة المهيئة التي تمكن حالاً من الفحص عنها بالمنظار المعظم

لكن لابدَّ للمنظار من ان يكون تكبيره للقطر ٥٠٠ مرة لتمكن من  
وقوف على الانبوية الدرية . اما اذا رغبت في ان تحيط علماً بجميع  
حوال هذه الذريرة فعليك بمنظار يكون تكبيره للقطر من ٨٠٠ الى  
١٠٠٠ مرة

هذه الطريقة تمكناً من الجزم بتشخيص التدرن الرئوي بما يزمج كل  
شك . لكن ينبغي للطبيب ألا يتوقف عند ذلك انما عليه ايضاً ان يتفحص  
عن سائر الاشتراكات التي قد تصيب الجهاز الصدري كالاستهواء الصدري  
وذات الجنب والاستهواء الرئوي وان يتفقد الاعضاء الأخرى لعله قد عراها  
شيء من التدرن مثل الحنجرة والقناة الهضمية والصفاق البطني والتسامور  
والسحايا وغيرها

٢٠٥ الانذار . ان التدرن لآفة جسيمة الخطر ألا انه لا يمكن الجزم  
بإعطائها لان الانذار قد يختلف باختلاف الظروف . فان الاشكال الحادة  
ولاسيما التجبب الدرني قد تقتل صاحبها بنوع يكاد يكون باثماً . اما المشاهدات  
المحمودة التي اوردها الاستاذ جاكود فهي استثنائية لا ينبغي الاعتماد عليها  
عادة في الترييض

اما السل العادي فقد يمكن شفاؤه في بعض الحوادث ويؤيد ذلك  
بعض الملاحظات التي قد صار الوقوف عليها حديثاً . اما الاشكال التي يرافقها  
حمى لازعة وحارة مرتفعة فهي اشدُّ ثقلًا من الحوادث التي تكون  
الحمى فيها خفيفة . وقد يكون الداء خطراً بالنسبة الى ارتكازه . ومما

يزيد الانذار خطراً اذا هو اتساع الآفة لا شدة درجتها فقد يعيش المصاب طويلاً اذا ما انحصرت العلة الكهفية في قمة الرئة وكان باقي الرئة سليماً . ولكن عندما تنتشر الآفة ولا تقتصر على كهف واحد بل تصيب تدريجياً الرئة في كامل علوها يثقل الداء حينئذ ثقلاً كبيراً . وعليه فيترتب على الطبيب ان يتفحص جيداً عن قاعدتي الرئتين بحيث اذا ما برزت فيهما علامات الترشح امكن الجزم بقرب الاجل . وهذا ما حمل الدكتور لاسك على ان يقول ان استقصاء القمة يعاون على تشخيص التدرن والقاعدة على الانذار به

٢٠٦ العلاج ١ العلاج الواسع . لما كان التدرن من العال القابلة للانتشار كان من الواجب فرض علاج يصون البنية منه . فان أهم القراض عزل المصاب به ما امكن . فقد يصعب جداً فصل الابن عن ابيه او الاخ عن اخيه وهلمّ جرأً ولكن لابد منه بينهما اقله مدة الليل وقت الرقاد اذ لا يسوغ لهما ان يقضيا الليل في غرفة واحدة . وينبغي ايضاً ان تكون ملابس المصاب وثيابه وامتعة في خزانة مخصوصة . وان تغسل ثيابه وحدها وان يكون كل من كأسه وصحونه وشوكته وملعقته مخصوصاً به . وان ينفث في مبطنة لا تزال مغطاة وان يُجرق بصاقه في النار وان يرحض بمبطنة بماء غالي كل يوم حذراً من انتقال العدوى الى غيره

اما في المستشفيات فينبغي ان يكون المتدرنون منعزلين في غرفة معدة لتريض دائهم لا غير اذ يكون المستشفى في أوروبا منشأ لعدوى التدرن

اما المولودون من متدرّنين ومن يخشى الدوران التدرّج فيهم فينبغي استدراك الآفة منذ الولادة كما يعلمه الاستاذ جاكود . فاذا ما كانت صحة المولود نحيفة فلا بدّ من ابدال رضاعة الام بجليب مرضعة سليمة وقويّة البنية والاستمرار على ذلك ما يمكن . من الزمن . وان امكن فلتتربّ الاولاد في الخارج عن المدن . وقد يفيد تنبيه وظائف الجلد يومياً اما بمرشات جافة واما باستحمامات منبهة او برحضٍ سريعٍ يهيئ بنوع ما استعمال التبريد المائي الصرف الذي هو من اقوى العلاجات الوقاية . اما الطعام فيلزم ان يكون مغنياً من لحوم مشوية يضاف اليها من الخمر الجيدة ما يكون مراعيّاً فيه سن الولد . واعطاء زيت السمك وشراب يودور الحديد وجرم الكينينا . هذا ولا بدّ . من كفه عن الدرس حالما تتأثر صحته وينحرف مزاجه

قد اجاد الدكتور كراف المشاهد الانكليزي الشهير بوصفه الاحتياطات الصحية التي ينبغي على كل من يكون مستعداً للتدرّج من قبل الوراثة ان يتعمدها . قال حذارٍ من حبس المبتلى في غرفته او خنقه بالملابس العديدة والفلانّات صيانةً له من التبرّد انما يقتضى تعويد بنيته ليتحمّل التغيرات الجوية من غير ان يتأثر منها . فمن يلبس ملابس كثيرة او يلزم غرفته يتبرّد عشرة اضعاف اكثر ممن لا تكون ثيابه فوق العادة وهو يفصل صدره بماء بارد ويخرج صباحاً باكراً . وينبغي ان يكون الارتياض في وسط الهواء وان ارتاض الليل في عجلة فيلزم ان يكون مطلقة للهواء من كل ناحية

العلاج الشافي . يجب وصفه في بدء العلة فيؤثر في نية المتدردن وينوعها . انما ينحصر في ادوية من شأنها ان تفعل في الانبوية الدرنية ومن ثم في الدرن . فعلى المريض ان يسافر الى محال مناخها ناشف وانتقال درجة الحرارة فيها نادر كبعض مدن فرنسا التي يكون موقعها على ارياف البحر المتوسط مثل كان ومنتون وما اشبهها او الجزائر . وان يحفظ جيداً وقت تغير الفصول وان يرتاض معاوناً على الهضم وتنشياً لقابلية الأكل . ولكن تغذيته منحصرة في مواد آزوتية كثيرة الغذاء قليلة الحجم لا تستلزم تعباً شاقاً من قبل المعدة وأخصها الحليب واللحم الني والبيضات البرشت واللحومات المشوية او المقلية . وقد يحسن ايضاً اخذ اللحم الني بمشوراً اما مقروناً بالمرجى او بقليل من الروم والسكر واما بقليل من الملح والقلقل . فن المريض من يأخذون منه أوقيتين او ثلاثاً في النهار ولا يعتبرهم مشقة

قد أطراً الدكتور ديبوف علاجاً آخر وهو مسحوق اللحم وهو يشبه الدقيق فيتألف من الياف عضاية صرفاً تتميز جلياً بتوسط المجهر ولا تتخمد المعدة نظراً لدقتها العظيمة وينبغي اخذه في اثنا الاكل الذي يكون مقداره بحسب العادة . وهذا المسحوق هو اربعة او خمسة اضعاف حجمه العادي . فيأخذ منه المريض ثلاث او اربع اوست . ملاعق بمقتضى تحمله آياه . وكيفية اعطائه هو ان تضع منه ملعقة كبيرة في وعاء ثم تضيف اليها قليلاً قليلاً من الماء البارد وتحركها دائماً بملعقة كأنك تحل دقيقاً . فاذا ما شابه مزيج الشوكولاتة المقتولة بالماء منظرًا وصلابة يضاف اليه ملعقة كبيرة

من الروم وواحدة او اثنتان من شراب السكر وحينئذ يمكن العليل ان يأخذ منه ثلاثة او اربعة اقداح مدة النهار

ان الغرض من الاحلاح في تعمد الحمية الغذائية انما هو تقوية العليل على المقاومة وذلك باعطاء ما امكن من الاغذية التي تمثل . وهذا ما يشتمونه بما فوق التغذية وهي لا تنحصر فقط بما اوردها من الاطعمة بل نعم ايضاً عدداً من العقاقير الطبية التي يكون مفعولها مفعول اغذية حقيقية كزيت السمك وفسفات الجير والخلوين والكحول سواء كان على شكل الكُنْيَاك او الحمر القوية والجيدة فان ذلك شأنه ان يأتي بافادة كبيرة في التدرن

عند ما يتقرّر العليل من الاطعمة ولا يمكنه ان يأكلها من غير استكراه لا بد حينئذ من اقامته بالةٍ توصل الاكل الى المعدة . ويتم ذلك بادخال قناطر رخوة من الصنع اللدن الى المعدة لها قمع من زجاج في طرفه العلوي . فيمكنك بهذا العمل ان توصل الى معدة المريض ٣ او ٤ مرار في النهار ليتراً من الحليب وبعض بيضات نيئة وبعض ملاعق من مسحوق اللحم ايضاً . فهذه هي الوسائط والطرق التي تمكننا من تقوية المريض وصوره قواه ليقاوم الآفة التي توهنه وهي التي تجعل البنية غير ملائمة لانتشار الانبوبة الدرقية فيها لذا الان ما هي الوسائط التي تمكننا من الاستظهار على الوارش نفسه . ان هذه الوسائط لحديثة عهد تنشأ عما أتى به اخيراً من المباحث عن طبيعة التدرن الرئوي . وهي تنحصر في ايصال مادة بين قليلة السم او كثيرة الى الوارش نفسه فهذا ما تعمده الاطباء الذين احفوا في هذه



المسئلة . فلنا والحالة هذه ثلاث طرق رئيسية وهي طرق المعدة وطريق

الرئة وطريق المستقيم

١ طريق المعدة . قد أُطرى مواد عديدة كانها خاصة بمقاومة التدرن وقد حبطت آمال من وثق بها ثقة كبيرة . اعلم انه كلما كثرت في العموم الادوية المعدة للمرض دلت على قصر في فعلها فيه وعليه فانا نضرب عمداً يورد في الجرائد ويذكره بعض المؤلفين في تأليفهم ونقتصر على ذكر ثلاثة اشياء يظهران لها فعلاً قوياً في العلة التي تصدى لها وهي الكريوزوت واليودوفرم والحمض الزرنيجوز

اما الحمض الزرنيجوز فله فعلان : اولهما تقليل مبادلة الافصال الحيوية فيخفف الحى ويبطئ التغذية . وثانيهما فعله السام ضد الانبوية الدرنية . فيعطى منه اما محلول فولير او محلول بيرسون او حبيبات ديوسقوريدوس التي تحوي كل منها ميلجراماً واحداً . فيؤخذ منها ربع او ثلثي حبيبات في النهار وذلك في اثناء الاكل لئلا تتعب المعدة

اما الكريوزوت واليودوفرم ففعلهما تخفيف المفوز الشعبي وازالته ومن ثم تنقيص التقيحات الشعبية الرئوية وكلاهما من العلاجات التي تستوقف انتشار الوارش على حدوده . وانا نستعملها على الصورة الآتية التي نجحنا فيها

نجاحاً عظيماً وهي :

من ٠٠٣ . الى ٠٠٥ . سمح

من ٠٠١ . الى ٠٠٢ . سمح

{ كريوزوت  
يودوفرم }

{ خلاصة الافيون المصري  
٠٢٠١ سح  
« ٠٢٠٥  
} خلاصة الكوكينا

يُزج ذلك حبة واحدة . ويعمل منه خمسون حبة و يؤخذ كل يوم واحدة او اثنتان وقت الاكل . وقد يُعطى الكريوزوت اما خمرًا او رومًا يكون كل منهما موزونًا بحيث كل ملعقة تحوي من خمسة الى عشرة سح من الكريوزوت . فيؤخذ منه ملعقتان او ثلاث ملاعق في النهار

٢ طريق الرئة . قد استعملوا في التدرن كل المواد المضادة للعفن ونحن نقصر على ذكر الحلولات المحوّلة الى ضباب وتبخرات حمض الفينيك بمعدل واحد من مئة . وحمض الجاويك بمعدل واحد من خمسين . وقد أُطرى حديثًا التبخرُ لمحول يحوي مقدارًا معينًا من حمض الهيدروفلوريك غير ان الاختبار لم يؤيده بعد

٣ طريق المستقيم . ان مداواة التدرن بهذه الطريقة قد أطراها منذ بعض أشهر الدكتور برجون احد اساتذة كلية الطب في ليون . فان جلّ الغرض من هذه المداواة ادخال غاز الى المستقيم يتمصّه غشاؤه المخاطي بسهولة . فبعد ان ينفذ الوريد الباب والقسم من الوريد الاجوف الاسفل الذي يعلو الكبد يصل الى القاب الايمن فيدفعه الى الجهاز الرئوي . اما الغاز المرسل فلا يمكن استنشاقه لانه يحرق الحشايا فيه من الاركان السامة . واما الغاز الذي يكثر استعماله فهو حمض الكربونيك متشبعًا من أبخرة الهيدروجين المكبرت ومن عطر الأوكالينثس واليودوفرم وما اشبه ذلك .

وله آلة يتألف قوامها من قنينة يتولد فيها حمض الكربونيك وكرة من الصمغ اللدن يتر فيها قبل ان يصل الى قنينة ثانية حيث ينخاض الحمض الكربونيك وتحمل الابحرة الطبية المشار اليها آنفاً . ثم يخرج منها بتوسط انبوبة من الصمغ اللدن تدخل الى المستقيم وهي تشترك في اجاصة من الصمغ اللدن ايضاً معدة لدفع الغاز الى المستقيم . وقد استحضرت هذه الآلة الى سورية واستعملتها مراراً عديدة . هذه الطريقة تظهر ملائمة الاناها لا تعد الى الان من الوسائط الفعالة ضد التدرن الرنوي الا انه في وسعها ان تأتي بما يوافق الامل

ومن الطرق التي تأتي غاية في النجاح الإقامة بالاماكن التي توجد فيها المياه المعدنية الحارة وأخصها مياه بوربول ومندور والمياه الصالحة (أوبون)

هذه هي العلاجات التي تلائم المتدربين وأنا نصف تنمة لما نحن فيه اخص الوسائط الترمضية ضد الاعراض الرئيسية المزمنة والاشتراقات التي تكون أعم من غيرها

قابل التقيئات بجمعة الدكتور ريفير والاشربة الحمضية والاستحضارات الايونية الحفينة فان لم تنجح هذه الوسائط فعليك برحض المعدة وازقام العليل بتوسط القشاطر . فان النتائج التي نالها الدكتور ديبوف والتي اختبرتها انا بنفسى عنده اكنت معاوناً له في مستشفى الرحمة في باريس قد أتت حميدة بما لا ريب فيه

اما الاسهال فيصاد بالمسحوقات الماصة كفسفات الجير وثاني  
كربونات الصودا وتحت نترات المرقشيتا. وقد يقتضى ايضا في الوقت نفسه  
ضم اللودنم اليها او استحضار آخر أفيوني . ومن الاسهال ما يكون مستعصيا  
فلا تفيد هذه الوسائط فيكون حينئذ التفرح الدرني قد اصاب الامعاء  
وعليه فلا بد من الاستحضارات الكريوزوتية

اذا ما كان السعال متوترا ونوبيا وشاقا فيفيده اعطاء المسكنات التي  
يكون الفاعل فيها الافيون او الكلورال . وانت في الحيار في ان تصف  
احدى الجرعتين الآتيتين :

جراما	١٢٠	شراب زهر البرتقان
»	٦	ماء الكلورال
«	٣	برومود البوتاسيوم

يمزج ذلك ويؤخذ منه ملعقة مساء عند النوم في قدح من منقوع  
البنفسج وأخرى مدة النهار اذا ما استمر السعال نهارا

ج	١٢٠	شراب كزبرة البئر
»	٢٠	ماء الغار الكريزي
»	٣	كحولاتور خائق الذنب
سج	٠.٦٠٦	هيدروكلورات المرفين

يمزج ويؤخذ كالجرعة السابقة

فاذا ما ثارت الحمى ثورانا حادا يعطى العليل احد املاح الكينين

مثل كبرياته او بروميدراته . ذلك عند ما تكون الحمى متردة صرفاً . فان لم تكن كذلك فصف حمض الصفصافيك من جرام الى جرام ونصف ثلاث دفعات بين الواحدة والأخرى نصف ساعة . او اريزورسين من ٣ الى ٦ ج ٣ او ٤ دفعات في بحر النهار . او الأنثيپرين من ١ الى ٢ ج اربع دفعات بين الواحدة والاخرى ثلاث ساعات

اما العرق الليلي فيقاوم بالعص (تنين) جبواً من ٠.٤٠ الى ٠.٤٥ .  
 سيج في النهار او الغاريقون الابيض او كبريتات اللفأحين من واحد الى ميليجرامين نهارةً

### المبحث التاسع

في سرطان الرئة والغشاء المجلل لها

او السرطان الرئوي البلوري

أنا نصف سرطان الرئة وغشائها معاً اذ يندر وجود الواحد دون الآخر . فقد يبدأ غالباً في الرئة ولا يصيب غشائها الاًثنوياً  
 يكون السرطان الرئوي اولياً او ثنوياً . والثوري اشد تواتراً من الاولوي وهو يخلف في العموم سرطان الثدي ويكون انتكاسياً له بعد استئصال الثدي وعليه فيكون اشد اصابةً للنساء منه للرجال . وقد يخلف هذا الثنوي سرطان الحجاب المنصف والغشاء المجلل للرئة والكبد والكلى وغيرها  
 اما السرطان الاولوي فبالعكس اذ تكون اصابته للرجال أكثر منها للنساء

٢٠٧ التشريح المرضي . للسرطان الرئوي شكلان متجمع ومنتشر فالشكل المتجمع هو الاعمّ ويكون الورم فيه كتلة متجانسة قد جرت فناء كل النسيج الرئوي وهي تشغل فصاً بكماله او توشك أن تستولي على الرئة كلها . فاذا ما حجمت المادة السرطانية لاسيا اذا ما وصلت الى الحجاب المنصف تضغط ما تلاقيه امامها من الاعضاء المختلفة وتفسدها كالشعب والقصبه والمرئ والجذُر الغليظة لاوردة العنق والعضو العلوي والقلب وما يقبل من الارعية . وقد يحفّ احياناً بالورم السرطاني اكيراسٌ صغيرة تملأها مصالة الى الاصفرار

اما في الشكل المنتشر فتحتل المادة المرضية في النسيج الرئوي نوى منعزلة ومنبثة يكون النسيج الرئوي بينها اما سليماً او محترقاً فقط . اما النوى فمختلفة العمق بالنظر الى مركزها . فان اكثرها عدداً يكون قريباً من الغشاء الجلل للرئة . وقد يمكن ان يكون هذا الغشاء سليماً لكنه نادر على انه يشترك غالباً في الآفة الرئوية وحينئذٍ اما انه يشفّ هو نفسه عن نوى سرطانية او ينجب لما يعتريه من الالتحامات او ان تجوفه ينصب اليه سائل يكون في الغالب مدمى

هما كان الامر من السرطان الرئوي سواء كان متجمعاً او منتشراً فانه يشفّ عن جود معتدل ولون ابيض الى اصفرار . وعند قطعه ينضح سطح القطعة بسائل عكر والى اليياض . فقد يستمر السرطان الرئوي في العموم صلباً ومن النادر جداً ان يتلين فتكون الكهوف

إذا ما كان السرطان الرئوي أولاً فقد يكون اما في جهة واحدة و .  
 في الاثنتين انما التنوي يكون غالباً في الجهتين  
 ومن النادر ان ينحصر التولد الجديد في الرئة فقد يمتد في الغالب الى  
 العقد الرئوية الداخلية والشعبية والقصبية والعنقية والابطية فيبدو فيها آفات  
 مجانسة للآفة الاولى . وللاظهارات العقدية قوة عظيمة بالنظر الى التشخيص  
 وسوف ترى ان تضخم العقد الترقوية الفوقية انما هي من اجل الوسائط  
 التشخيصية لسرطان الرئة

٢٠٨ الاعراض . هذا السرطان له شكلان بالنظر الى المشاهدة  
 وهما : الشكل الحاد و الشكل المزمن

١ الشكل الحاد . هو نادر جداً وهو يفاجر العليل والصحة جيدة  
 فيختطفه ببضع ايام قبل ان يتمكن من ابداء الهزال . فيصحبه اعراض  
 موضعية وعامة تجانس كثيراً اعراض السل الحاد فيشعر العليل بالام صرية  
 ويسعل سعالاً متواتراً وجافاً ويعتريه بهر شديد وحتى حادة ووصمة عامة  
 واعراض تلبك المعدة وعرق ونحول واحياناً يستطلق بطنه . ومن المرضى  
 . من يصيبهم همدة وبحوحة ومنهم عسر في الابتلاع وآخرون اوزيما في  
 العضوين السفليين . ويسمع لدى الاستقصاء اما خراخر رتانة او فرعية  
 دونية منتشرة في الصدر كله واما لفظ نفخي بين قليل الشدة وكثيرها  
 صحبه شبه صمم او صمم تلقاء الآفة . ومن النادر ان تتشبه العلة بذات  
 الجنب . غير ان المرضى جميعهم يهلكون اخيراً فريسة الحثاق

٢ السرطان للزمن . له شكلان : المدفون والعادي

١ الشكل المدفون . قد يتفق ان تفعم النوى السرطانية الرئتين من غير ان تبدي اعراضاً مؤلمة وليس ذلك بنادر في السرطان الثوي انما يكون استثنائياً في الاول . فيقع المصاب في هزال شديد دون سبق السعال او النفث وقبل ان يصيبه بهر وان خفيفاً فلا يستبين السرطان والحالة هذه الا بغتة عند الاكتشاف التشريحي

ب الشكل العادي . انا نتعمد وصف السرطان الاول . فقد يأتي في اغلب الاوقات يستطبك العليل لألم يتعبه في صدره . وهذا الألم الذي يندر في السرطان الثوي يكون متواتراً جداً في الاول . وقد يكون خفياً ردي الحدود وقد يكون بالعكس حاداً وواخراً ينحصر في نقطة محدودة كالثدي والناحية الترقوية السفلية والناحية القصية الخلفية ورأس الكتف وفي النادر جداً الجهة القطنية . وقد اورد الدكتور بينيه حادثاً بلغ فيه الألم الذراع . وقد يكون هذا الوجع متقطعاً او متواصلاً فان كان متواصلاً فيثور للسعال ولحركات الشهيق القوية ولحركات الجرع وحرارة الفراش . انما شدته تختلف من الدغدة البسيطة الى الآلام الواخزة وقد يشتد بحيث يمانع العليل عن الرقاد ملجئاً الى المسكنات القوية . وقد يتعاضم تعاضماً كبيراً بحيث يستميل فكر الطبيب اليه وحده . وقصاري ان صفاته الرئيسية انما تنحصر في اثنتين وهما ملازمته وشدته المتزايدة

قد لا يغيب البهر ابداً فيكون خفيفاً في بادئ الامر ثم يشتد يوماً



فيوماً الى ان يبلغ احياناً التنفس الاتصالي في آخر حده . وقد يعود في العموم ليلاً بنوب تضاهي النوب الربوية ويزداد عادةً عند الصعود في سلم والاضطجاع على الجهة السليمة والافعالات النفسانية الشديدة . وقد يشتهب العليل بمن اصابته علة قلبية فيجلس على فراشه . وجهه وارمٌ واوردة عنقه ووجهه تائمة . جاهدًا نفسه في ان يتنفس وقد يعرؤه احياناً لعطٍ نفخيٍّ بوقي . لكن مهما كان الامر من هذا البهر الذي يكون دائماً شديداً جداً فان من مميزات ان يستبين اشدّ مما تبديه دقة العلامات الموضعية السمعية . اما هذا التخالف فلا ينسب الى فساد المنسوج الرزوي نفسه بل الى ما يلحق من الضغط بجذر الشعب والاوعية الدموية الغلاظ والعصين اتانه والحجابي والى ما يلحق ايضاً بالحجاب الحاجز من الثبوت لارتباطه احياناً بجدران الصدر بتوسط الورم السرطاني . وقد يبقى البهر بعد بطلان الصدر عند ما يتكوّن الترسّخ

السعال يكون في الغالب من اول الاعراض . فيندر في بادئ الامر ثم يتواتر شيئاً فشيئاً . فتارةً يكون سعالاً عادياً وأخرى يكون نوبياً شاقاً جداً يشبه سعال الشهقة على حدّ ما يحدث عن اكثر اورام الحجاب المنصف . وهذه النوب تدل في الغالب على حول العقد المحيطة بالشعب وعلى تهيج العصبه الراجعة اليسرى

قد يفقد النفس بالكلية . وقد ذكر الدكتور ستكس بصاقاً احمر لونه لون شراب اليراس الا انه غير ثابت في اغلب الاوقات ويوجد ايضاً في

التدثر . ووصف الدكتور هـنسلتر نفثاً نوعياً مميزاً لا يداخله الهواء يشبه  
جزيئات من لحم العجول قد طبخت كثيراً ويتألف عن مواد صديدية  
الشكل وملطخة أحياناً دماً . وقد يكون النفث في غالب الاوقات رغويًا  
خيطياً يداخله الهواء كنفث الالتهابات الشعبية البسيطة . ومن النادر ان  
يتقلب غغرينياً صرفاً ذلك عقب موت الانسجة . وقد شوهد أحياناً بتوسط  
المجهر جزيئات صغيرة من الانسجة السرطانية

ان نفث الدم يكون معتدل التواتر في السرطان الرئوي وأقل شدة  
مما يكون في السل . فضلاً عن ان الدم يكون احمر ورغويًا فإنه يشابه في  
الغالب نفث السمكة الرئوية اي انه يكون اسود لزجاً ولا يداخله الهواء  
اما الدلائل الطبيعية فتغيرة . فقد يتشوه الصدر تشوهات مختلفة  
بحسب مقر الورم ووجود الانصباب او انتفائه

١ الجنس . يدل على نقصان في حركة الاضلاع ناشيء عن التصاق  
الورم بالجدار الضلعي . اما الاهتزازات الصدرية فتبدو متزايدة اذا ما كان  
الورم سطحياً ومتوسط الحجم ومتناقصة او منقطعة عند ما يرتشح سائل في  
التجويف البلوري

٢ القرع . ينبثق عن أطرف صماء متأتية اما عن الورم السرطاني  
واما عن انصباب بلوري

٣ الاستماع . من احسن علاماته نقصان اللفظ التنفسي . وقد  
يؤول الى الصمم التام وقد ينشأ كل من تناقص اللفظ التنفسي او زواله

(٣٦٩)

اما عن انصباب بأوري واما عن ضغط الورم للشعب واما عن الورم ذاته .  
وقد يكون لغط نفخي تتردد شدته ما بين التنفس النفخي والمغط النفخي  
الكهفي . اما الحراخ قد ترول في غالب الاوقات بكماها انما تنشأ عند  
حدوثها عن التهاب شعبي قد انضاف الى العلة الاصلية

لا يخفى ان كل ورم ينتشر في التجويف الصدري يُبدي ضغطاً في  
الاعضاء المجاورة . وعلامات هذا الضغط من اهم ما ينبغي الالتفات اليه  
في السرطان الرئوي . فان ضغط الوريد الاجوف الاعلى يثير اوزيما الوجه  
والعق وحياناً اوزيما العضوين الاسفلين ويحدث ايضاً تمدد الاوردة السطحية  
في الوجه والعق وربما يسبب السكّة الحية . وقد يحدث احياناً تقيينات  
عن ضغط العصبين الثاثة والحجابي وعن ضغط العصبه الراجعة اليسرى اعراض  
حنجية وسعال شهقي الشكل . وقد يعسر الازدرداد عن ضغط برى .  
ايضاً

ومن اهم الاعراض ايضاً تضخم العقد الكائنة في التجويف اترقوي  
العلوي ومن النادر ان تحتقن التي في التجويف الايطي . فترى فوق اترقوة  
ورماً محدباً وحجري القوام وهذا ممّا يكاد يميزه . وقال الدكتور بهيه :  
« كل ساعل يصيبه احتقان عقدي فوق اترقوة فهو سرطانى » . وكل ساعل  
تحتقن فيه العقد الفكّية التحتية فهو متدرّن » لكن هذا القول اعم من ان  
تزل منزلة ناموس وان كان صحيحاً في اكثر الحوادث

٢٠٩ السير والمدة والانتها . يكون السير احياناً سلسلة التهابات

شعبية ليس لها صفات معينة . وقد يُظهر العليل في البداية جميع اعراض ذات الجنب الحاد . وقد يكون في العموم بدء المرض بطيئاً ومدفوناً ثم يتدرج من دور الوقوف المختلف المدة الى دور الهزال فيزداد حينئذ النحول والانحطاط ويقهمل العليل ويتجشأ وتجشوات حمضية ويتقيأ ويستطلق بطنه ويقع في حمى الدق وحياناً تصيبه الاوزيميا المؤلمة . واعلم ان الهزال الذي يصحب السرطان الرئوي لا يكون فيه اللون الاصفر التبنّي الذي يكون عادةً في من يصيبهم السرطان انما يرافقه احياناً ارتفاع خفيف في الحرارة يدل ميزان الحرارة عليها

اما انتهاؤه فيكون بعد زمن يتردد ما بين بعض اسابيع وثلاث او اربع سنوات . اما الموت فيتأتى في الغالب عن خناق يسبقه في العموم اضطرابات عقلية يترجم نشوؤها عن سوء الدورة الحية . وقد يموت العليل فجأة اما من انسداد الشريان الرئوي واما من سكتة رئوية

٢١٠ التشخيص . قد يكون تشخيصه مستصعباً الا انه يختلف مع

ذلك على اختلاف الاعراض وذلك اذا ما شابهت اعراضه اعراض آفة رئوية او ذات الجنب أو آفة في الحجاب المنصف

١ اذا ما سادت الاعراض الرئوية يختلط السرطان بالتدرن الرئوي

لكن التدرن يتغير القمّة مركزاً والسرطان كل اجزاء الرئة على السواء . البهر يكون في السرطان اقلّ حدةً ممّا يكون في التدرن ومثله الحمى وقد توشك ان لا تكون في السرطان . اما تضخم العقد الكائنة فوق الترقوة

تقتصر بالسرطان لا بالتدرن . وزد عليه انه قد يتفق في التدرن ان يتأين الدرن فيتكون الكهف وهذا نادر جداً في السرطان . وفحص النفث عند بقاء الريب يوقف على الحقيقة من غير تردد

٢ عند ما تسود الاعراض البؤرية تمتاز ذات الجنب البسيطة عن ذات الجنب السرطانية بوجود الحمى . وعلاوة على ذلك فان وخز الحاصرة يكون في ذات الجنب السرطاني اكثر شدة وملازمة لانه يقاوم في الغالب كل علاج . والترشح يكون سريعاً ويعود السائل في الحال بعد البط ويكون في الغالب مدمى . فلا ينقص البهر البط الصدري ولا تتنوع الاعراض الطبيعية او تتنوع قليلاً بعد البط . وبما يعاون على التشخيص ايضاً الهزال واحتقان العقد التي تملأ الترقوة . وقد توجه الفكر الى وجود سرطان ذات الجنب القديمة العهد والتي قد تكون انتهت باغشية كاذبة في شخص مهزول . انما يكون في ذات الجنب انقباض في الاضلاع والاوراب وذلك نادر جداً في السرطان . وعلاوة على ذلك فقد يعاون على تشخيص ذات الجنب كل من غيبوبة تمدد اوردة العنق والتضخم العقدي

٣ اذا ما استولت اعراض الضغط على مستبطن الصدر فيختلط السرطان الرئوي بكل اورام الحجاب المنصف لاسيما في آفات العقد السرطانية وانورسما الاورطي . وقد يستعصب التشخيص جداً في بعض الاحيان . انما ينبغي حينئذ الالتفات الى غيبوبة السعال ووجوده الى وخز الحاصرة والصمم الرئوي ليتمكن الطبيب من الوقوف على حقيقة المسئلة

- ٢١١ الانذار . ان السرطان الرئوي تقتل لاحالة  
 ٢١٢ العلاج . يمحصر العلاج في بطّ الصدر اذا ما تجمع فيه سائل  
 وفي تخميد الآلام بالاستحضارات الايتريّة والافيونية



### المبحث العاشر

#### في الدُّيَّة الرئويّة المائيّة

هذه الآفة نادرة جداً فقد تصيب الرئة اما وحدها واما مشتركة فيما  
 يجانسها من الدُّيَّلات الكبدية والبلّورية

٢١٣ الاسباب . هي ذات اسباب الدُّيَّلات المائيّة التي تُشاهد  
 في سائر الاعضاء ولا تختلف عنها في العموم ابداً . ونحن نضرب صفحاً عن  
 هذه الدُّيَّلات الآن اذ ليس محل الكلام فيها

٢١٤ التشريح المرضي . لا تختلف ايضاً اسباباً ولا قواماً . فقد  
 تشغل هذه الدُّيَّلات رئة واحدة او الرئتين معاً فاذا ما اصابته الجهتين  
 فقد تحوى كل منهما خراجاً واحداً في العموم . وقد يبلغ حجمه حجم تفاحة  
 او برتقالة كبيرة ويؤلف من جدار الى البياض يظهر لدى الاستقصاء  
 بالهجر ممتازاً بخيوط متآزية تدلّ على انه مرّكب من طبقات كثيرة . وقد  
 يتفق ان الدُّيَّة لا تحوي في باطنها الا سائلاً شفافاً كالماء القراح لا زلال  
 فيه بل يتضمن كمية وافرة من الاملاح الكلورية . وقد تحوي الدُّيَّة الامية  
 دُّيَّلات أخرى صغرى تُسمّى بالدُّيَّلات الابنية . وليس من المتعذر ان

يكون في هذه الدُّيَلات ذُريرات حوصلية تُعرَف بما لها من الشصوص .  
وقد تُثير حولها تصلباً قليلاً في النسيج الرئوي فيتكيس الورم بأطيرٍ ينشأ  
عن ذات رئة بينية مزمنة

وقد يموت الحيويّين المائي من ذاته او عقب علاج خاص فيجول  
حينئذ السائل ويصير عكراً زلالياً يتشرب جزء منه . وقد يتفق ان  
تتججر الدُّيَلَة وقد يستطرق احياناً محوئها الى الشعب فيندفع الى الخارج .  
وقد يمتزق الغشاء المحلل للرئة في النادر من الحوادث فيحدث استهواء  
صدرى مائي

٢١٥ الاعراض . قد يكون الداء مدفوناً مدة زمنٍ مديد . وقد  
يشكو العليل سعالاً وبهراً وآلاماً صدرية . وقد يعتريه احياناً قش دمٍ يمتاز  
بقلة غزاته وتكراره مراراً ووهن تأثيره في صحة المريض . وقد يدفع العليل  
احياناً في اثناء النفث اغشية مائية تمتاز بكونها نصف شفافة وتخططها الذي  
يسهل الوقوف عليه بتوسط المنظار المعظم . وقد يتكرر دفع هذه الاغشية  
في اوقات مختلفة ألا ان الزمان يكون في الغالب مديداً . فاذا ما اشترك  
التجويف في الشعب فيلتهب جدار الدُّيَلَة ويتقيح ويقع المريض في حى  
الدق وقد يموت في حالة الذوبان . وقد يتقلص احياناً جدر التجويف الدُّيَلِي  
قليلاً قليلاً فيلتحم بعضها ببعض

تختلف الاعراض الطبيعية على اختلاف حجم الآفة ومقرها . فاذا ما  
كانت سطحية ابدت صمماً وأتت بانقطاع الاهتزازات الصدرية و احياناً

بنقصان او بطلان اللفظ التنفسي . وقد يُسمع تلقاءها لفظ نفخي شعبي يصحبه خاخر فرقية دونية ذلك عند ما تصيب النسيج المجاور ترلة شعبية خفيفة . فاذا ما ارتكزت الآفة على السطح تماماً فقد ينشأ عنها تقبب في الجدار الضلعي المقابل لها

٢١٦ السير والمدة والانتفاء . سير هذه العلة لا يزال بطيئاً

ومدتها تتردد بين سنة واحدة واربع سنوات

اما انتهائها فتغير . فقد يموت العليل اما فريسة حتى الدق التي تحلف استطراق المرض الى الشعب فتنتهكه بتقيح شعبي مستطيل . واما فريسة اشتراك في العشاء الجلل للرئة كاستطراق الدبيلة اليه مما يلحقه من الاستهواء الصدري . اما الشفاء فيحصل اما عن موت الحيويين المائي واما عن استفراغ الدبيلة بطريق الشعب . ذلك اذا ما تمكّن العليل من مقاومة الاعراض العفنية والالتهابية

٢١٧ التشخيص . تنفصل الدبيلات الرئوية عن الادران الرئوية

بارتصاصها في سائر النقط الرئوية على السواء وانتفاء الحصى طويلاً والاعراض العامة التي تختلف كثيراً عما يكون منها في التدرن . لكن اذا ما استطرت الدبيلة الى الشعب فتشابه الاعراض المسماعية ما ينتج عن الكهف الرئوي الذي ينبغي فصله عن الكهف الدرني . انما مقرّ العلامات الكهفية وطبيعة النفث وامكان وجود الاغشية المائية ووجود الانبسيات الدرنية في الكهف الدرني تماماً يعاون على التشخيص



ان السرطان الرئوي يتأثر بشدة اعراضه الكبرى وبسيره الاسرع  
وتأثر التضيقات العقدية الكائنة فوق الترقوة

وقد تلبس الدبيلة هذه بذات الجنب اذا ما استقرت في القاعدة وقد  
يصعب فرقهما ولا يتسنى ادراكهما الا بتوسط البط الصدري الذي يمكن  
من الجزم بحقيقة طبيعة السائل

٢١٨ العلاج . اذا ما كانت الدبيلة سطحية فيحسن تكرار البط  
الامتصاصي ولا سيما الكهربائية فانه من شأنها ان عينا الحيوين المائي .  
اما الايزر والزئبقيات وخلاصة السرخس الذكر التي أطراؤها في هذه الغاية  
فلا ينبغي ان يعتمد على فعلها كثيرا

ان لم ينجح البط الشعري والكهربائية فلا بد حينئذ من بط الورم  
ببزل اعتيادي واستفراغه ثم حقنه بسائل . منه كصبغة اليود او محلول كلودور  
التوتيا المخفف كثيرا . اما اذا استقرت الدبيلة الى الشعب فيجب الاجتهاد  
بتجفيف التقيج . فعليك والحالة هذه بجאות الصودا واستحضارات  
الأوكاليبتس والكريوزوت واليودوفوم . ولا تسه عن تقوية العليل  
بالاستحضارات الفسفافية والكنياكية والتخينية



## المبحث الحادي عشر

في نفث الدم

حدّه . قد حدّه الدكتور كروزول : انه نفث دم يتدفق على الغشاء

لخاطمي المغشي للمسالك الهوائية وهذا التحديد قاصر وعليه فأنما نؤثر ما أتى به الأستاذ جاكود لقوله : ان قث الدم انما هو بصاق دم متأت اما عن ترف دم في الجهاز التنفسي واما عن استطراق الدم الى المسالك الهوائية من الاعضاء المجاورة . فان الانورسا الاورطية اذا ما تمزقت ونفذت الشعب احدثت نفث الدم

نفث الدم ليس بمرض انما هو دليل مرضي يختص بأفات كثيرة ٢١٩ الاسباب . اسبابه عديدة ونحن نورد هنا جُملاً . فمنها واخصها آفات الجهاز التنفسي اذ ان اكثر علله انما يكون النفث من جملة اعراضها آفات الجهاز التنفسي . قد يحدث النفث في ادوار التدنن الرئوي المختلفة . وقد يكون غالباً من الاعراض الاستيلائية فيبدو والصحة جيدة وقد يتكرر مراراً في دور انفجاجة للدنن وهو الدور المعهتي كثيراً لنفث الدم . وقد كثرت الشروحات في توليد النفث في هذا الدور . فمنهم من ذهب الى تحبب جدران الاوعية وتمزيقها . ومنهم من قال بانسداد بعض اجزاء وعائية بالتحبب وتزلة تعويضية مجاورة . وقال آخرون ان الحبيبات الدرنية انما تثير حولها تهيجاً فاعلياً

اما في دور لين الادران فيكون النفث أندر منه في الدور الابتدائي انما يقع النفث الدموي ثانية عند تكون الكهوف فيكون حينئذ عن تمزق وريمات وعائية تختص بالادوية التي تشغل جدران الكهف . وقد ينشأ احياناً انورسا عظيمة عند تمدد فرعة من الشريان الرئوي داخل الكهف

فتمحدث اذا ما تمزقت نفثاً دمويًا قد يكون ثقيلاً جداً

وقد يكون النفث الدموي أندر في السلّ الحادّ منه في السلّ المزمن  
ألا ان النفث يكون غالباً في السلّ الحادّ مدّمي يتخلّله مخاط صديدي  
يُخضّ بالزّلة الشعبية الرّئوية وخبوطاً أو كميّلات دمويّة غير منتظمة  
الشكل . وهذا النفث يميّز من فصل السلّ الحادّ عن الالتهاب الشعبي  
الشعري

قد يندر النفث الدموي في علل الجهاز التنفّسي الحادة . فان ما  
يُشاهد في الاحتقان الرئوي اللاّقلي وفي ذات الرئة الحادّة والالتهاب  
الشعبي البسيط والشهقة ومن النفث الذي يداخله قليل من الدم ممّرجاً  
بالبصاق لا يتزلّ منزلة نفث دم رئوي لان النفث الدموي الحقيقي لا يشترك  
الأ نادراً في ذات الرئة

نفث الدم عرضٌ متواتر في الغنغرينة الرّئوية . فان النفث الابتدائي  
قد ينشأ عمّا يحفّ بالبوّة الغنغرينية من الاحتقان . اما الذي يحدث فيما بعد  
فينتج عن تمزّق الادعية التي تمرّ من الاجزاء السليمة الى المتغنغرة  
وقد يختص بالاحتقان المجاور النفث الذي يصحب السكّة الرّئوية  
انما النفث لا يكون ملازماً لهذه الآفة كما علمت ممّا سبق أنّها

وقد يشترك النفث وان كان من النادر غزيراً في بعض العالل التنفّسية  
المزمنة كالالتهاب الشعبي المزمن والاستهواء الرئوي والتدّد الشعبي . ويكون  
احياناً غزيراً في التمدّدات الشعبية

٢ آفات القلب . اذا ما استثنيت التدرُّن كانت الآفات القلبية من العلل التي تُثير في اكثر الحوادث النفت الدموي الذي يحدث لاسيا في ادوار المرض المتقدمة حينما يتقرر ارتحاء القلب وقصوره عن عمله وتظهر اعراضها الشديدة الثقل

٣ آفات الاورطي . ان انورسا الاورطي ربما هي من الاسباب الاشد تواتراً للنفت الدموي القاصف الذي يختطف صاحبه ببضع دقائق . وقد تسبق احياناً هذه الآفة الهائلة بُصيقات دموية تأتي عن صدع طفيف قد طرأ على الاورسا . وقد ينشأ عن الورم الابهرى في بعض الحوادث نفت دموي ينتج عما يديه هذا الورم من الضغط على الاوعية المجاورة لاسيا الادرسة الرئوية فبجراًحتقاناً افعاليا في الرئة يتبين بسبب ترقق الاوعية الشعرية ٤ الامراض العامة . قد شوهد نفت الدم واتفرة أخرى تشارك بعض الاربئة كالحُميات الثقيلة والجدرى والحصبة والقرمزية الدموية والحفر ورهاقة الدم

٥ النفت التعويضي . وقد يكون النفت تعويضياً لانتفاء تل قانوني او مرضي وهو ما يستعمله بالنفت الدموي التعويضي . واكثره تواتراً ما يعوض من الطمث لاسيا في النساء العصبيات والمصابات بالاختناق الرحمي . فقد يحدث النفت في كل شهر من زمان الحيض او يشترك في طمث قليل جداً وقد يقرب من هذه الاترفة ما يحدث في بعض النساء وقت الحبَل والرضاعة

٦ البذبة المفصليّة . من الاشخاص مَنْ يَتِيَّأُون لان يصيبهم النفث الدموي وان خلوا من الآفات الرئويّة وهم المعرّضون لداء المفاصل  
٧ بالنظر الى السن . يكون النفث غالباً أشدّ تواتراً في الشباب واليافع مما يكون في الطفولية والكهولة

٨ الاسباب الموجبة . قد يكون النفث في الغالب من دون سبب موجب بين ومع ذلك فقد يخلف حالاً في بعض الظروف السبب الذي قد اثاره كالعناء الشاق والمستطيل ونوب السعال الارتجاجية واستنشاق هباء او غاز حريف والتناقص في الضغط الجوي عند الارتفاع الى محال عالية وتغيّر الطقس الفجائي . فان هذه الاسباب المختلفة التي يتوقف فعلها على اثارها احتقان الادعية الشعريّة وتزيقها اياها فيما بعد يمكنها وحدها ان توقع النفث الدموي احياناً في من لا يكون قط متهيئاً له . وحينئذ يكون النفث الدموي ذاتياً

٩ الرض الجرحي . قد يحدث النفث ايضاً عن رض جرحي فيعقب حينئذ اما جراحة تنفذ الرئة او كسراً في الاضلاع يمزق الرئة او هود جسم غريب في المسالك الهوائية

٢١٩ التشريح المرضي . اذا قمت جيفة رجل قد مات عن نفث دموي القيت آفات مختلفة على اختلاف سبب نفث الدم . فاذا ما خلف النفث سكة رئويّة وقفت على ما يختص بهذه الآفة التي سبق الكلام فيها فراجع . وان حدث عن ترف شعبي فيتملى احياناً الشعب دماً اقله في جهة

واحدة . وقد يكون النزف الدموي غزيراً ولا يشاهد له آثار في داخل الشعب فيظهر ان العليل قد دفع كمية الدم المرتشحة بكما لها . وقد يتزق أحياناً الغشاء المجلل للثة لشدة تقوذ الدم فيه فيحدث الاستدما الصدري ذهب بعض المؤلفين الى ان ثقت الدم مما يسبب السسل الرئوي وظناً آخرون ان النفث في نسبته الى الصدر يكون دائماً معلولاً لآفة للسسل . ولكن مهما كان الامر من ذلك فان النفث وان لم يتقرر انه يحدث الصدر فان الدم المرتشح عنه يثير في الشعب التهابات شعبية وذوات رئة تالية

٢٢٠ الاعراض . قد يكون بصاق الدم في بعض الاوقات من اول اعراض ثقت الدم . وقد تسبق النفث أحياناً اعراض منذرة تختلف على اختلاف الاشخاص وتبدو بعض ساعات او بضعة ايام قبل وقوع ثقت الدم . فتارة يشعر المصاب بكرب وحارة من وراء القص وأخرى بضيق في النفس وهر شديد أحياناً صحبة او لم يصحبه خفقان . وقد يحدث ايضاً سعال صغير يابس نوبي مزعج يرافقه طعم معدني في الفم . وقد يحس العليل في بعض الظروف تبرؤين في الاطراف

ثم يحدث النزف الدموي وشدته مختلفة . اما كيفية دفعه فتغيرة . فتارة يصعد على طول الشعب والقصة فيصل خفياً الى الفم فيدفعه العليل تفلأ . وأخرى يدفعه في اثناء الغناء نقشاً . وطوراً يكون النزف غزيراً جداً فيزدحم بسرعة في الفم فيفعمه ويرجع للوقت الى الحفرتين الانفيتين

ويثير تقيّئات حقيقية . فيخرج الدم حينئذٍ لماسته سطح الهامة مائلاً انهم ويندفع تقيّئات غزيرة من القم والالف معا

اذا ما غرّز الزف وقعت الاعراض العامة التي ترافق الاتزمة العظيمة وهي اكداد الوجه وتبرّد الاطراف وتعدّد الحدقتين ودويّ الاذنين وسدّ الحواس والدوار والغشيان . وقد تكون هذه الاعراض أشدّ وطأة في هذه العلة مما تكون في غير اترقة ذلك لما يعترى المريض من الخوف والرعبه عند ما ينظر نفثه الدموي

ان كمية الدم المنفوثة مختلفة فتارة تكون قطرات فقط وأخرى تكون بخلافه وافرة وقد تبلغ ليتين وثلاثة . وقد يكون الدم حمرافاً وهو حينئذٍ زبدي احمر قانٍ يداخله الهواء . وقد يكون ممزوجاً ببصاق بين اقبال

واكثير على شكل خيوط او نقط حمراء شديدة الظهور اما مدة النفث فمتغيرة جداً بمقتضى الظروف فقد ينقطع الدم بعد ثقت بعض بصاق مدمى . وقد يستمرّ جملة ايام متأتياً دفعات . اما اذا ما دام الزف بعض ايام فيتغير لون الدم فيصير لزجاً الى السواد ممزوجاً بخاط بين القليل والكثير . وقد تكون فيه هذه الصفات ابتداءً الا انه لا بدّ حينئذٍ من كون الزف قد تمّ ببطء وكميته قليلة جداً ليس في وسعها ان تثير سعالاً دافعاً فتبقى ساعات في اواخر الشعب ولا تندفع الا بعد ان تقسد ويتفق في اغلب الاوقات ان تفقد الاعراض الطبيعية التي ترافق النفث الدموي فيكون رنين الصدر قانونياً واللغط التنفسي ضعيفاً قليلاً

في النقط المتقابلة للشعب التي قد سدّها الدم . وقد يسمع في الغالب  
خراخر فرقية دونية دقيقة او مخاطية فقط بمقتضى الظروف والاحوال  
وقد يمتاح العليل بعد النفث وقد يحترّ احياناً وتبدو اعراض التهاب  
شعبي يكون في بعض الاوقات منشأ للتدرّن

٢٢١ السير والمدة والانتهاه . قد يكون النفث مستعصياً فيستحيل  
تربيضه فيختطف صاحبه بوضع دقائق . وقد يجزّ الموت احياناً عقب ايام الآن  
ذلك نادر . انما يكون في الغالب متعدياً في سير العلة الرئوية ويكون  
انتكاسه متواتراً لاسيما في المتدرّنين . وقد يكون ايضاً النفث في النادر  
حادئاً طارئاً فلا ينتج عنه شيء

٢٢٢ التشخيص . يكون تشخيصه على وجوه مختلفة

١ التشخيص الفارق . قد يتفق ان ينفث العليل دماً فيستدعي  
الطبيب لمداواته ولكن لما كان غير واقف على قث الدم صار يشكل عليه  
بعض الاوقات تشخيص المرض انما تنقص الحفرتين الانفتيتين ولون الدم  
الاسود يمكنه من فصل النفث عن الرعاف حتى في الحوادث التي بها يتصل  
الرعاف الى الحياشيم ويهيج الحنجرة مندفعاً على شكل النفث الدموي  
اما الخزف القمي فيكون في العموم اسود اللون ويكفي لنفي الريب  
وتأييد التشخيص تفحص الغم بتدقيق بعد غسله جيداً وحينئذ يمكن عزو  
الآفة الى ينبوعها

ان تقيء الدم بكون السائل فيه اسود لا يداخله الهواء وفعلة فعل



الحمض وممزجاً في اغلب الاوقات بفضلات غذائية . بينما ان الدم في  
النفث يكون احمر يداخله الهواء وفعله الكييمي يكون في الغالب قاعديا .  
اما اذا تتبع النفث الدموي طريق المعدة وقت الرقاد وان دفع تقيئات  
فليعرف الطبيب انه لا يكون الدم كله مبلوعاً بل يكون حينئذ تقيوء نفث  
معاً . فمشاركة هاتين الحالين ممّا تنفي التزف المعدي . وقد يرافق التزف  
الشعبي اعراض صدرية بينما ان التزف المعدي يصحبه اعراض معدية

٢ تشخيص السبب . ينحصر في سؤالين وهما : ما هو منشأ الدم وما  
هو سبب اندفاعه ؟

- ١ الجواب على الاول . اذا ما تأتى عن الحنجرة كان احمر ناصعاً وزبدياً .  
دائماً قليل الغزارة يندفع نفثاً بسيطاً دون عناء في السعال وحياناً يسيل  
لذاته سهلاً الى فم الليل عندما يحني رأسه الى قدام  
اذا ما وقع النفث عن الشعب والقصة يكون الدم في الغالب قانياً  
صرفاً ورغويًا كأنه مائع منظره منظر الدم المقتول مع الهواء  
اذا حدث النفث عن الرئة كان البصاق في العموم لزجاً غير زبدية  
ولو داخله بعض فقائيع هوائية ويكون الى السواد او اسود صرفاً . والحق  
يقال انه لا ينبغي الاعتماد على هذه الاعراض لكونها لا تميز العلة تمييزاً طاقماً  
ب الجواب على الثاني . اذا ما كان النفث قاصفاً اوهم  
بوجود انورسما . وان كان نوبياً وأتى كل شهر وجه الفكر الى النفث  
التعويضي وان حدث في طفل فيترجم حلول غغرينة رئوية . واذا كان

المصاب شاباً او يافعاً فمن المرجح ان النفط يكون ناتجاً عن آفة درنية وان  
كهاً فن آفة قلبية

٢٢٣ الاذنار . يتغير بمقتضى غزارة النفط وسببه . فبقدر ما يكون

النفث التعويضي محموداً يكون النفط الدليلي على انورسما خطراً

٢٢٤ العلاج . يتضمن التمرير وسائطاً موضعية وعامة

الوسائط الموضعية . قد تنحصر في الحراذل والحجومات الجافة

والحراقات فانها اكثر استعمالاً واشدّ فعلاً . ن غيرها

الوسائط العامة . افرض على العليل الراحة التامة وامنعهُ عن الصراخ

والتكلم والتدخين . وينبغي ان تكون مشروباته واغذيته باردة وان الجآت

الحال فعليك بالثلج والمشروبات الجليدية

اما العقاقير التي توصف في نفث الدم فتكون على ضربين : منها ما

يكون قابضاً كبركلورور الحديد وحمض الزاج وماء رايبيل فقد يكون من

شأنها ان تزيد حيوية الدم . ومنها ما يبدي انقباضاً في الاوعية الشعرية

الرئوية فيكون فطها اقوى مما سبق ذكره . واخص ذلك الجويدارين فان

فعله بانقباض الالياف العضلية الملساء لايحتاج الى برهان . فقد يمكن

اعطاؤه جرعة كما في الصورة الآتية :

جراماً	١٠٠	ماء قراح
ج	٣٠	شراب الراثانيا
«	١٢٥٠	جويدارين

يُزَجَّ ويؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة  
وَأَنَّا نذكر بجانب الجويدارين الدردِيَّ المقيُّ وعرق الذهب وهما من  
الادوية الفعَّالة أيضاً في هذا الداء . وقد سبق الكلام عنها في سلاج ذات  
الرئة الحادَّ انهما يؤثران في تنقيص دم الرئة وهذا التأثير نفسه يجري في  
النفث الدموي فيوقفه أحياناً . وقد يحسن استعمال الجرعة الآتية :

ماء الحسّ	١٠٠	جراماً
شراب الخشخاش الأبيض	٣٠	«
مسحوق عرق الذهب	١	«
دُرْدِيّ مقيّ	٠.٢٠٥	سبح

يُزَجَّ ذلك ويؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة بعد رجّ المُنْبَنَةِ  
قد يتفق أحياناً ان يتقيأ العليل بعد الجرعة السابقة فلا خوف من ذلك  
اذ يظهر ان التقويء له فعل يلاثم ثقت الدم  
اما اذا كان النزف غزيراً جداً فينبغي ان تعصب الاعضف . لاربعة  
عند اصولها عصباً شديداً . من شأنه ان يعيق استفرغ دم الاعضاء . الوريدي  
في اوردة الجذع

اذا اضعف العليل نفثٌ غزير كان لا بدَّ من تقويته بالاستحضارات  
المقوية كالكنكينية والفُسفاتية . انما ينبغي نبذ الاستحضارات احديسية لما  
لها من التأثير التهييجي في الجهاز التنفسي

## الفصل الرابع

في علل الغشاء المصلي الصدري أي البلّورا

ان للصدر غشائين مصليين الواحد الى اليمين والآخر الى اليسار وكلاهما يتألفان من كيسين مصليّين لافوهة لهما يحيطان بكل من الرئتين . فبعد ان يجللا الجدار الانسي الصدري وجزءا من السطح العلوي للحجاب الحاجز ينثني كل منهما زاويةً مستقيمة مغشياً جدار الحجاب المنصف الى ان يبلغ فرجة الرئة . فتستوقفهما هذه الفرجة فيكونان عليها قفازاً ثم يتبع كل منهما هذه الفرجة الى ان يصل الى الرئة فينبسط عليها ليجللا كلهما

ان للغشاء المصلي الصدري صحيفتين احدهما ضلعية تغشي الجدار الصدري والأخرى حشوية تجلّ سطح الرئة . انما الخلاء الوهمي الذي يفصلهما يُدعى بالتجويف البلّوري او الغشائي البيني وهذا التجويف يصير حقيقياً اذا ما امسى مركز ترشح . ثم ان صحيفتي هذا الغشاء هما متساويتان يترلق احدهما على الأخرى لما يرشح فيهما من السائل المصلي الذي يسهل حركة الرئتين على الجدار الضلعي

## المبحث الاول

في ذات الجنب البسيط

ذات الجنب هو التهاب الغشاء المصلي الصدري . وهو يكون اما

بسيطاً واما صديدياً ونحن نتكلم اولاً عن ذات الجنب البسيط الذي هو من الامراض الاكثر حدوثاً

٢٢٦ الاسباب . لما كانت اسباب هذه العلة مختلفة المصادر كان الجدير بنا ان نردها اربع حمل

١ الاسباب البادية . من اخص هذه الاسباب البرد والرضّ الجرحي كالسقطة على الصدر وكسر الاضلاع والجراحات التي تنفذ الصدر وما شاكل ذلك

٢ الآفات الرئوية . منها علل الرئة التي تفسد سطح هذا العضو فانها قد تحدث ذات الجنب كذات الرئة وغغرينة الرئة وسكتها وتدرنّها وسرطانها . ثم ان اكثر ذوات الجنب التي توهم بانها بسيطة تشارك احتقاناً رئوياً دائرياً يترجم انه يكون سبب ذات الجنب . وهذا ما حمل العلامة لإسك على المباشرة لقوله : ان ذات الجنب ليست بمرض بلوري الا انه لم يقل هذا الا ليين جلياً ندرة ذات الجنب الذاتي وحدوثه المتواتر عقب آفة رئوية

٣ آفات الاعضاء المجاورة . منها الحراجات الكبدية والحراجات الحيطية بالكلى وسرطان المعدة والمرئ وانورسما الاورطي . ومنها التهابات عقد الحجاب المنصف والتهاب التامور والتهاب ما يحفّ به من النسيج الخلوي المعروف بالتهاب الحجاب المنصف وآفات العمود الفقري والاضلاع والتهاب الجدران الضلعية والغدة الثديية فان ذلك جميعه من شأنه ان يوقع ذات الجنب

٤ الأمراض العامة . ان كلاً من الاوبئة يمكن ان يثير العلة التي نحن فيها وانما نقتصر على ذكر الحدار المفصلي الحاد والقرمزية والحصبه والحالة النفسانية واصداد الدم وداء بریت اي البول الزلالي  
ان ذات الجنب لنادرة في الطفولة الاولى والكهولة بالنسبة الى الصبوة واليفع فانها تكون متواترة فيهما . وهي اكثر تواتراً في الرجال منه في النساء اذ من المرجح ان الرجال هم اشدّ عرضة من النساء لاسبابها الموجبة

٢٢٧ التشریح للرضي . ١ آفات الغشاء المصلي . يشف الغشاء الملتهب عن صفات يسهل تمييزها لاول مشاهدة . فيكون في العموم احمر قائماً بين القليل والكثير ويُفقد شفقه ويثخن ثخناً يمنع الوقوف على بينونة الفُصيصات الرئوية . وقد يُشاهد كُديعات منبثة فيه . واذا ما تفصّيت فيه عن قرب ألفت وعيّنات قد تكونت حديثاً وانتشرت فيه . فيثخن الغشاء المصلي في العموم ثخناً عظيماً يبلغ ٣ او ٤ اجزاء من جزء من الف من المتر وقد ترمود ايضاً صلابته كثيراً . اما سطحه فلا يبقى املس بل يحول خشناً وغير متساو كأنه مُغشى بجُبيبات حُلَيْمِيَّة الشكل تلتصق به لهوقاً شديداً وتصير جسماً واحداً مع الغشاء المصلي الملتهب . وقد ينضم للوقت جداراهُ بعضهما الى بعض على قطع مختلفة . والوساطة التحامات يصعب فرقها بين القليل والكثير

لا بدّ لفهم ما نحن فيه من الافصاح عن تخطي التهاب البلّوري

بالنظر الى الانسجة . ترى في بادئ الامر ما يحدث في كل التهاب وهو ان الخلايا البشرية المخاطية التي تكسو السطح السائب للغشاء المصلي قد حالت حوْلاً حُبِيْباً دهنيّاً ثم تناثرت . فيخشن الغشاء قليلاً لسقوط خلاياه البشرية المخاطية وحينئذ يبدأ في ثخنه عمل مرضي مهم وهو ان الادوية الدموية تتمدّد وتحقن والادوية الليفافية تتسع ايضاً فتملأها سريعاً الكريات البيضاء فتخرج من اوعيتها وتندس في نسيج الغشاء المصلي الخاص فثبير في الحال النسيج الليفي لوجودها فيه . فنتيجة هذا الالتهاب تكون نسيجاً موصلاً حديثاً متأتماً عن انقسام النسيج الليفي الذي يقوم الغشاء المصلي . وهذا النسيج الحديث العهد الذي قد يمكن تشبيهه بالازرار اللحمية الكلومية ينمي من جهة السطح المعتق حيث لاتعيقه الخلايا البشرية المخاطية التي قد سبق سقوطها . وقد يتم ترقّ مجانس على الصفيحة المصلية المقابلة . ولما كانت النقطتان المصابتان متقابلتين كان لازرار الواحدة منها ان تماسّ ازرار الاخرى فتتضمن بعضهما الى بعض كشتفي جرح ويقع الاتصال سريعاً بينهما فتختلط في الحال الازرار اللحمية . ثم عندما يبلغ النسيج الخلوي المكوّن للازرار او يصير ليفياً تنضم صفيحتا الغشاء المصلي والوساطة استطالة قليلة الاندماج او كثيرة تدعى بالالتحام انما ينبغي تسمية الالتحام ان تحشن نقطتا الغشاء المصلي بسقوط بشرتهما المخاطية . اما اذا ما كان سقوط البشرة المخاطية والالتهاب منحصرين في صفيحة واحدة كان الالتحام متعذراً لان البشرة المخاطية التي تبقى في الجهة السلية

تتأمن التهام الاضرار المحمية المتهبة فيكون والحالة هذه ناميات فقط بين قليلة الثخن وكثيرته على احدى صحتي الغشاء المصلي

قد تندرد الاتهامات في ذات الجنب الحاد بالنسبة الى الزمن اذ تكون فيه متواترة لان الوقت في الالتهاب الحاد لا يمكن الاضرار المحمية من ان تنسي وتحول حو ولا ينفيا . وهذه الاتهامات تختلف شكلا ونحنا فتكون اما على شكل الصفائح واما على شكل اللجم . وقد تنظم صحتي الغشاء المصلي انضماما شديدا في فسحة عظيمة من سطحها بحيث قد يتفق ان يزول قسم من تجويفها . وقد يحدث ان تحد هذه الاغشية الكاذبة جزءا من الغشاء المصلي وتفرقه عما يجاوره مكونة لآو ينشأ عنها انواع خصوصية في الداء الذي نتصدى له كذوات الجنب الحجابية وذات الجنب القصية البينية والتهامات الاضلاع بالتهجاب الحاجز

هذه الاغشية الكاذبة لا تخلو من الاعوية فتشارك الانسجة الندية فيما لها من الصفات وعليه فانها تنقبض عند ما يتم دورانها انقباضا بطيئا لكنه متدرج . وهذه الانقباض ذو القوة العظيمة له دخل كبير في تاريخ ذات الجنب المزمن

٢ المفرز او الارتشاح . يكون الارتشاح في ذات الجنب الحاد مصليا ليقيا به يتقوم الانصباب . وهو يتألف عن مصلية وليفية محولة في نسب تختلف اختلافا عظيما . وهذا الارتشاح يختلف عن الاستسقاء الصدري باحتوائه على المادة الليفية . وقد تتخثر هذه الليفية حالا بعد ارتشاحها



فتبدو اما ندفاً تطفو في وسط السائل واما أن ترسب على صفيحتي الغشاء المصلي ملتصقةً به . وقد لا يكون لصوقها في العموم شديداً فتبقى قابضة الانفصال إلا أنه لا بد من فصل هذه الاغشية الكاذبة القابلة النمو عن الاغشية الجديدة او الحديثة العهد التي تقدم الكلام فيها آنفاً

قد تختلف كمية السائل فتزداد ما بين بعض ملاعق وجملة لترات فيكون لونه ليونياً وشفافاً اذا ما كان قليل الحجم . واذا ما وضعت منه نقطة بين اصبعين ألفتته ذات صلابة زفتية . وهذا السائل يجمد كله بفعل الحرارة او بجمض النتريك . واذا ما تفقّدتُ بالمنظار المعظم وجدت فيه خلايا بشرية مخاطية ونوى واحياناً كريات صديدية . وقد يتفق ان يغيب هذا المفرز من ذوات الجنب الحميدة الطبيعة وحينئذ تتشرب الاجزاء السائلة رأساً . واما الليفية والخلايا البشرية المخاطية المتناثرة فلا تلتصق إلا بعد ان تحول حولاً حبيبياً دهنيًا . إلا أنه قد يتفق بعد امتصاص المفرز ان تماس ناميات الغشاء المصلي بعضها ببعض فينشأ عنها التحامات بلورية

وقد يكون الارتشاح دموياً في ذات الجنب الحاد او اقله يكون مدحجاً وتدميته تكون اما اولية واما ثنوية . انما يكون دموياً ابتداء حينما يشتدُّ التزل الشعري اشتداداً عظيماً بحيث يشير اندفاق الكريات الحمراء غير ان ذلك نادر جداً . وثنوياً اذا ما تمزقت الاغشية الحديثة التكوين التي تكثر فيها الاوعية كما سبق الكلام عنها وذلك لعناء في السعال او سبب آخر يشبهه

٣ تأثير الفرز في الاعضاء المجاورة . ١ الرئة . لا يؤثر فعلاً

المخانيكي فيما يجاوره من الاعضاء ما لم يكن غزيراً . فتتفرغ الرئة من جزء ما يكون فيها من الهواء لما تختص به من الانقباض وترجع الى ذاتها ثم من دون ان يصيبها ادنى ضغط تتحلّى عن المحل للسائل الذي يستولي على الصدر . ولكن عندما تفقد قوة الانقباض يصير في امكان السائل ان يضغطها .

وهذا الضغط يختلف شدةً فاذا ما بلغ آخر حده دفع الرئة على الحجاب المنصف فتنبسط تلقاء فرجتها وعليه فلا بدّ من القول بانتفاء الالتحامات .

اما اذا كان الغشاء المصلي معتقاً فيشفّ الانصباب عن خطّ شلجي

تقابل في الغالب نقطته العليا العمود الفقري ومن وراء . والنقطة السفلى يكون

مركزها تلقاء القص ومن قدام . وقد يحدث ان ينعكس جزء من الرئة

في السائل من جرى ثقله فقط ذلك لانتفاء الهواء منها بالنسبة الى الحاة

الصحية . فيصعد ثمّ السائل حول الرئة بين القليل والكثير . فاذا ما زاد

الانصباب زاد ضغطه على الرئة فتندفع تماماً . فتقلب الرئة عند انبساطها

الكامل كتيبة ممدجة متجانسة سنجابية اللون والى السواد او الاحمرار وقد

يتعدّر وقتئذ تمييزها لولان نسبتها الى عنيقها . فيؤخذ من ثمّ ان الرئة

المقابلة تحقن احتقاناً حاداً اذ يتوارد اليها بنوع ما الدم المعدّ للرئين

ان الارتشاح قد يمكناً من الوقوف على الدلائل السمعية المختلفة

التي تختص بذات الجنب . فانه عندما تنخفض الطبقة القصيصية الرؤية

الاشدّ تسطحاً يتناقص اللغط التنفسي شدةً فقط . وعندما ينضغط الجوهر

الرئوي على الشعب يوصل حينئذ السائل الذي هو احسن من الغاز مؤدياً للصوت الى الأذن اللغظ القانوني الذي يتم في الشعب والذي يمنع عن ادراكه حلول اللغظ التنفسي وهو اللغظ النفخي الشعبي . فيكون نوعه في ذات الجنب مضطرباً قليلاً او كثيراً لما يطرأ عليه من اهتزازات السائل وهي التي من شأنها ان توصل صوت المريض وقت الاستماع شبيهاً بصوت الماعز وهو المسمى بصوت المعزي . واذا ما اشتد الضغط ايضاً واندفعت الرئة بتمامها على الحجاب المنصف ينحجب اذ ذلك اللغظ النفخي الشعبي لعدم نفوذ الهواء الى الرئة وهذا بيان ما يسمونه بالصمت

- ب القلب . ينحاز القلب لاسيما في ذات الجنب اليسرى فيندفع رأسه اولاً الى الحطّ النصفي ثم ينحاز بكليته وعيقه الوعالي نحو الجهة السليمة وقد يدور للوقت حول محوره الاكبر دورة من شأنها ان تدبر بطنه الايسر الى قدام . وفضلاً عن اندفاعه ينضغط القلب وينبسط في الارتشاحات العظيمة

ت الاعوية الغلاظ لقاعدة القلب . قد يؤثر الارتشاح في هذه الاعوية . فينقتل الاورطي والشريان الرئوي على محوريهما بين القليل والكثير . فانقتال الابر الايمن يعتمد عليه في تفسير صغر النبض . وانقتال الشريان الرئوي يكون من أهم اسباب البر . اما انحياز الوريد الاجوف الاسفل وانشاؤه فيعربان عن امكان حدوث الاوزيميا في العضوين الاسفلين

ث لقد ينضغط ايضاً المري بين القليل والكثير وينخفض الحجاب

الحاجز من الجهة المصابة فينشأ عن ذلك انخفاض الكبد او الطحال  
وانشاء المعدة وانخفاضها وهذا مما يعرب عن بعض تقيّئات تحدث في ذات  
الجنب

ج الجدران الصدرية . من اهم فعل الانصباب تأثيره في الجُدُر  
الصدرية فيتسع الصدر من جهة الارتشاح وتنتأ الاضلاع الى الخارج  
والقص الى قدام وإلى الجهة السليمة وتتشوه أيضاً الجهة السليمة لانحياز  
القص نحوها وقصاري الكلام أن الصدر يكون شبيهاً بما يعتري الحوض من  
التشوه الذي يكون منحنياً على شكل البيضة

٤ تأثير الاغشية الكاذبة في ترتيب الرئة . قد تكلمنا عن ترتيب  
الرئتين مفترضين الغشاء المصلي عارياً عن كل التهام ولكن عندما تضم  
الاتحامات بعض اجزاء الرئة الى الجدار الصدري انتنى الوصف الذي  
اسلفناه ان يكون مدققاً . وعليه فاذا احتلت الاتحامات القمة اندفعت  
الرئة من تحت الى فوق واذا ارتكزت في القاعدة تجمع السائل ما بين الرئة  
والجدار الصلعي وودفع العضو التنفسي ضد الحجاب الحاجز . واذا وقعت  
الاتحامات في القمة والقاعدة معاً اندفعت الرئة نحو الوسط وبقي التنفس  
مسموعاً في قمتها وقاعدتها . وقد تكون الاتحامات احياناً تلقاء الحافة  
المعتقة لبينونات الفصوص فاذا ما انحصر الالتهاب حينئذٍ في الفسحة الفصية  
البينية فقد ينصب السائل في هذه الفسحة البينية ويسبق سائر التجويف البلّوري  
مزهأً عن كل ترشح . وقد يتم ما يجانس ذلك بين قاعدة الرئة والحجاب

الحاجز فينشأ عنه اذ ذاك ذات الجنب العجائية . وقد ينحصر احيانا  
الالتهاب في أطر مختلفة تكون ما بين جدار الغشاء الضلعي وجداره الحشوي  
فيتكوّن عنه مأويانٍ او ثلاثة . أو منعزلة عن باقي الغشاء المصلي من شأنها  
ان تمتلئ سائلاً وهذا ما يسمونه بذوات الجنب ذات المأويين او الكثيرة  
المأوي

٥ . آفات الاعضاء التي تصحب الانصباب او التي تسبقه . قد تحتقن  
الرئتان في الغالب اما من الجهة المقابلة للانصباب واما من الجهة الاخرى  
فان كان الاول كان الاحتقان نتيجة ضغط الرئة المصابة وما يلاقيه الدم  
من الصعوبة في الاستظهار على هذا الضغط . وان كان الثاني فيكون  
لاحتقان حينئذٍ وقع كبير في تاريخ ذات الجنب . ذهب كثير من  
المؤلفين ومنهم الدكتوران لاسك وپوتن الى ان هذا الاحتقان يبين انه من  
الشروط المهيئة للافراز المصلي الليفيني . فمن احدى نتائج انغماس الرئة  
لثقلها في السائل باكثر مما تكون في الحالة الصحية فيرتفع حولها السائل  
ويُسمع اللغط النفخي أوطى من الخط الذي يحدث سطح السائل . وقد يتفق  
في بعض الحوادث ان يدرك شيء من الاهتزازات الصدرية في إطار الصمم  
قد ينشأ عن الاحتقان بهر أعظم مما يستلزمه الانصباب . ولما كان  
هذا الاحتقان شاغلاً للأجزاء الطافية كان المغرب عن تنوع الزنين وزيادة  
الاهتزازات الصدرية وتطنطن الصوت المشارك لضعف اللغط التنفسي في  
الاطار الراکز رأساً فوق الارتشاح . وهو الدال ايضاً على النفث اللزج

والمائع واللألون له . فقد يغيب من يوم الى آخر فتتناقص الاعراض وينخفض سطح السائل من غير ان تنقص كمية الارتشاح . ولا بد من الالتفات الى درجة الاحتقان بالنظر الى سير المرض وتريضه .

يتأثر القلب نفسه من قبل الارتشاح فيمتد القلب الايمن من جوى زيادة الضغط على الجهاز الرئوي وقد يؤدي هذا التمدد الى قصور الصمامة الثلاثية الرؤس . ومن المرجح ان هذه الزيادة في الضغط هي التي ينشأ عنها تحنر الدم في الأذنين والبطين الايمن لان الاستحالة الجلطية والسدة الرئوية هما متواتران في ذات الجنب بالنسبة الى غيره

٦ عمل الإصلاح . هذا العمل . متغير بحسب الظروف . فان الملائم لامتصاص المفرزاتما هو تكون الاوعية في الاغشية الحديثة العهد . فاذا ما كان قاصراً لاسيما اذا ما رسب راسب ليفيني على الاغشية الجديدة وكانت الحالة العامة رديئة وقف حينئذ عمل الامتصاص او لم يبدأ . فيثبت الارتشاح وتنقلب ذات الجنب مزمنة . اما في ذوات الجنب المزمنة فيغشى الغشاء المعصلي باغشية كاذبة ثخينة بيضاء تتقوم بها العلة احيانا وتكون منعزلة عن كل ارتشاح سائل . وقد يتفق في بعض الحوادث ان يشارك هذه الاغشية قليل او كثير من السائل الا انه اذا ما ثخن التولد الغشائي ثخناً عظيماً فقد يتكون عنه كيس مسدود سداً محكماً يحوي في باطنه سائلاً

قد يتحلل السائل تحللاً عفيفاً من تأثير الالتهاب الشوي فيه فينتج

عنه والحالة هذه غازٌ يحول ذات الجنب استهواءً صدرها صديداً من دون  
ان تنثقب الرئة

وقد تضطرب الرئة في اكثر الاوقات فيحدث في كل ذات جنب  
قد ازمنت إطار تصليي على سطح الرئة المقابل للآفة البأورية كما تشير اليه  
مباحث الدكتورين برورديسل وپولن . وقد يتقرح سطح الرئة بحيث قد  
يتمزق الغشاء المصلي عند مساواة التقرح فيستطرق السائل الى الشعب  
ويندفع على شكل القي الرئوي

وقد يمتد ترقى التهييج لداومته الى وجه الاضلاع الانسي فيشير  
فيه التهاباً عظيماً سمحاً قد ينشأ عنه ناميات عظيمة على وجه الاضلاع  
الداخلي

اذا استمر الارتشاح زماناً مديداً اتسع الصدر اتساعاً يئناً لكن عندما  
يتشرب الارتشاح يتضيق تضيقاً ثابتاً لان الرئة تكون قد فقدت قوة التمدد  
لما لاقتنه من الضغط المستطيل فتسبي غير قادرة على الرجوع الى مماسة  
الاضلاع فتنبسط حينئذ الاغشية الحديثة العهد على الرئة المتقلصة طوعاً  
للضغط الجوي ولما لها من الانقباض

٢٢٨ الاعراض . لذات الجنب شكلان بالنظر الى المشاهدة وهما :

الشكل الجاف والشكل الرطب او الارتشاحي

١ ذات الجنب الجافة . قد يكون ذات الجنب هذا واحداً او اما مزماً

٢ ذات الجنب الحاد . قد يبدأ هذا الشكل بدء ذوات الجنب الارتشاحية

فيعتري العليل قشعريّات وحّى وبهر ووخز في الحاصرة . وقد يأتي العليل يستطبك لوخز في خاصرته قط لان البهر قد يكاد يكون مفقوداً والنفض كأنه قانوني . ولكن مهما كان الامر من شدة هذه الاعراض فلا تتجاوز الا في النادر اليوم الاول او الثالث . وقد يحلّ احياناً محل وجع الحاصرة كرب مدة ٣ او ٤ ايام يستولي لاسيما على التصعّدت الخفيفة . ومع ذلك فان المصاب في اغلب الاوقات لا يزال متعاطياً لا شغاله ومن النادر ان يلزم الفراش

١ النظر . يوقفك على ان اتساع صدر العليل قد تناقص قليلاً من الجهة المصابة وان الصدر ينحني احياناً الى هذه الناحية . ولا يتأتى ذلك عمّا يحدثه الارتشاح من التشوه ولا عن انقباض الاغشية الكاذبة بل عن الالم الذي يثبت بنوع ما احدى جهتي الصدر ويمنع تقلص عضلاتها المتقابلة

٢ القرع . قد لا يشف القرع الا عن ظواهر سلبية ذلك اذا ما كان الالم ضعيفاً . اما اذا ما كان احداً فيشير الى تناقص في الرنين الرئوي القانوني ناشئ في الارجم عن انقباض عضل الجدار الصدري . ثم اذا ما قرعت قاعدة الرئة وكان الالم حاداً وقفت على ان حدود الرنين السفلى لا تختلف اختلافاً ظاهراً في نهاية الشهيق والزفير وهذا دليل على غيوبة الاتساع التنفسي في الجهة المصابة

٣ الاستماع . ينبك الاستماع في اليومين او الثلاثة الايام الاولى بتناقص طفيف في الغط التنفسي ثم يكشف عن لعط احتكاكي قليلة



او كثيرة خشونته مطابق للحركات التنفسية ويختلف عن الحراخر الفرقعية الدونية اذ لا تنوعه نفضات السعال مطلقاً . وقد يخشن هذا اللفظ خشناً متغيراً جداً فتبلغ شدته احياناً شدة لفظ الجلد الجديد . فاذا وضعت حينئذ يدك على صدر العليل شعرت باهتزازاته . وقد ينقطع الاحتكاك البلوري عند حبس النفس خلافاً لما يكون في التهاب التامور الجاف

ثم بعد ايام تأخذ الاعراض الطبيعية تتناقص فتنتهي بان تغيب او يفد ضيق النفس قليلاً قليلاً ويُفزي بوقوع علامات ذات الجنب الارشاحية التي سيأتي الكلام فيها . وقد يتفق ان الاحتكاكات تدوم زمناً مديداً وقد يتناقص اللفظ التنفسي ويظهر الصمم فيدلان على تكون اغشية كاذبة ثخينة يستحيل زوالها فيما بعد

ب ذات الجنب المزمنة . قد يعقب ذات الجنب هذا الشكل الحاد وقد يحدث ابتداءً ولا يتقرر وجوده الا بعد زمن اذ يشكو العليل بهراً خفيفاً وآلاماً صدرية تأخذ تلقاً افكاره . فاذا ما تُفقد صدره وُجد مصاباً بذات الجنب الجافة المزمنة التي تكون منتشرة في بعض الاوقات وهذه الالتهابات المزمنة تمتاز بالتحامات واغشية كاذبة . فالالتحامات تمنع اتزلاق صفيحتي الغشاء المصلي بعضهما على بعض واذا ما امتدت هذه الالتحامات ولو قليلاً انقبضت الاوراب تلقاءها وقت كل شهيق . فيؤخذ من ثم ان تمطي الاوراب الدائم مما يؤدي احياناً الى اثاره الآلام في الحاصرة . وان كثيراً من الآلام الجنبية او الآلام الحدارية التي تستولي على

الجدران الصدرية انما هي وخزات خاصة تنشأ عن تغطّي الالتحامات او

عن التهاب خفيف يعترها

اما الاغشية الكاذبة النخينة فلها ما يدلّ عليها من العلامات . فانها  
فضلاً عما تبديه من التشوهات الصدرية لما يحدث عنها من الانقباض  
تشفّ عن صمم وعن تناقص عظيم في الجدران الصدرية . والاستماع  
يعرب عن ان اللغظ التنفسي قد خفّ نوعه في الاطار الغشائي الكاذب وقد  
يكون منقطعاً تماماً فيه

وقصارايَ فان ذات الجنب المزمنة ليست مرضاً صرفاً لكنها سقم  
الغشاء المصليّ الصدري . وقد يكون تأثيرها كبيراً اذا ما انضاف اليها  
ذات الجنب الحادّ او التهاب رئوي  
٢ ذات الجنب الارتشاحية . قد تكون نظير السابقة حادة او

مزمنة

١ ذات الجنب الحادة . قد يختلف بدءها قليلاً فتارة يشكو العليل  
وخزاً في الخاصرة معتدل الشدة يصحبه كرب في التنفس . وأخرى ينتابه  
مدة ايام ادوار حمية تكون احياناً متقطعة يومية الطرز في بعض الحوادث .  
فاذا ما تفقدته ألفت فيه اعراضاً ايجابية تدلّ على ارتشاح يكون معتبراً في  
بعض الاوقات

لكن قد تبدأ العلة في اغلب الاحيان بدءاً آيئناً وأصخب فيفاجئ  
العليل نافض . ذلك عقب تبرّد واحياناً من دون سبب ظاهر . غير ان

هذا النافض يختلف عن نافض ذات الرئة المتوحد والشديد والمستطيل .  
 فقد تكون نوافض او بالحري قشعريات غير متسقة المدة تتكرر مدة  
 يومين او اكثر . ويشعر المبتلى في الوقت نفسه بوخز في الخصرة يكون  
 في العموم شديداً جداً قد يحمل الليل في بعض الحوادث على الصراخ  
 من جوى ألمه . وقد يكون أخف فلا يحس به إلا وقت يتجشم عناء في  
 السعال او حركات أخرى ولو كانت قليلة الشدة . وهذا الألم يكون مركزه في  
 الغالب الجهة المصابة فيتخير الناحية الثديية وقد يبتعد عنها بين القليل والكثير  
 فيجلى أحياناً قرب القص او في احدى الناحيتين الابطية او الصليبة . وقد  
 يرتكز في حوادث تُدرى في النواحي القطنية وقد يكون ايضاً استثنائياً في  
 الجهة السليمة . وهذا الألم الحدود قد يكون أحياناً منتشرًا . وفي  
 العموم اذا ما كان وخز الخصرة شديداً ولو قليلاً استمر أقله يوماً او  
 يومين مانعاً النوم وعائقاً التنفس وقد لا يزول قبل ثلاثة او اربعة ايام . ولما  
 كان الألم يزداد في العموم من العناء في النفس نتج عنه تقطع الصوت  
 الذي لا بد من فصله عن العناء في الصوت .

يفد البهر وألم الخصرة والقشعريرة . هذا البهر الذي يشعر به الليل  
 يقف عليه الطبيب ايضاً وهو يقصر الحركات التنفسية ويحذها فتمسي وقتئذ  
 أقل امتداداً ومن ثم اشد تواتراً . وله مصادر مختلفة اخصها النزول  
 الرئوي في الجهة المصابة والارتشاح الذي يضغط الرئة السابق احتقانها  
 والنزول في الجهة السليمة والألم الذي يثبت احدى جهتي الصدر واخيراً

الحمى التي اذا ما زادت التبادل الغذائي اقتضت لنفسها اسراعاً في الحركات التنفسية

قد تشور الحمى في بدء المرض فتلازم العليل في العموم مدة ثمانية ايام وقد تشتد في الغالب مساء فتتدد الحرارة ما بين  $38\frac{1}{2}$  و  $39\frac{1}{2}$  ولا يكون لها سياق منتظم بخلاف ما يكون في ذات الرئة . اما النبض فصغير وصلب

الاعراض الطبيعية . اذا ما تخلصت عن عليل قد أصيب بذات الجنب الارتشاحي الفيت ما يأتي من العلام

١ النظر . تزداد الجهة المصابة ازدياداً يئناً بالنظر الى حجمها  
٢ الجلس . ينبك الجلس بتناقص الاهتزازات الصدرية او بطلانها في الإطار الارتشاحي بكماله لكن على درجات مختلفة . فقد تكون الاهتزازات مفقودة في قاعدة الرئة وقد تتناقص كثيراً في الناحية العليا ذلك اذا ما فصلت الرئة عن الجدار الضلعي طبقة من السائل وهي اقل ثخناً مما تكون في القاعدة . وقد تتزايد قليلاً الاهتزازات فوق الارتشاح لما يرافقه من الاحتقان الرئوي . انما يتبين ازديادها في الغالب حيثما تدفع الرئة وتتصلب اعني في الناحية التي تعلو الترقوة . وقد يمكن احياناً ادراك اهتزازات صدرية ضعيفة في جزء من ارتفاع الإطار السائل اذ تكون الاهتزازات مفقودة من الجهة العليا والسفلى . وهذه الحادثة تتأق عن التحامات ضية تضم الرئة في تلك النقطة الى الجدار الضلعي كما يئ ذلك الاستاذ جاكو

٣ القرع . من أهم أعراض ذات الجنب الارتشاحية الصمم الذي يبدو لدى القرع . وهذا الصمم يكون تاماً فيشعر الاصبع الذي يقرع بمقاومة تحل محل المرونة القانونية التي هي من خصائص الجدران الصدرية . وقد ينقلب الصمم اذا ما بلغ الارتشاح آخر حده شبه صمم ويحول رويداً رويداً رنيناً قانونياً ذلك اذا ما صار القرع متصعداً الى الجهة العليا . وقد يُسمع احياناً في أعلى الإطار الأصم صوت طلي متأت عن سهولة اهتزازات الطبقة الرئوية المجاورة لسطح الانصباب العلوي . عندما تبدأ ذات الجنب وقبل ان يتم الصمم وعندما تكون الرئة منفصلة عن القفص الصدري بصفيحة سائلة شديدة الدقة يقف المشاهد في بعض الاوقات . اذا ما قرع وهز الرئة على صوت طلي يسبق الصمم

قد كثرت المساجلات والمباحث في تعيين الحد العلوي للسائل : فقال قوم ان السائل يرسم في العموم خطاً شجيماً ينزل منحرفاً من وراء الى قدام . وذهب آخرون الى ان حده الاعلى يكون اقلياً . اما الاستاذ پيتر فيثت ان حد السائل العلوي في ذوات الجنب اي في الارتشاحات المصلية الليغينية البلورية يكون منحرفاً ومحدباً من وراء لكنه ينقلب اقلياً من قدام

لكن قد يتراح السائل احياناً بمقتضى جلوس العليل . فلما كان السائل في ذات الجنب محدوداً في الغالب بالتحامات وكان لقوامه بعض الصلابة كان الاثرياح فيه اقل منه في تجمع الماء في الصدر اذ يكون السائل مصلياً

صرفاً والالتحامات منفية . فقد تَرَوُلُ كُلَّ الملاحظات بالنظر الى حراك  
السائل وحدوده العليا عند ما يكون الارتشاح عظيمًا ويتجاوز الضلع  
الثالث . ويكون حينئذٍ الصمّ تاماً ومطلقاً من قدام ومن وراء وعلى الاضلاع  
ومقاومة الاصبع كاملة فيصير القرع كأنه على الفخذ

حينما لا يبلغ السائل الترقوة يكون الصوت في العموم لدى القرع طبلياً  
في الناحية الترقوية التحتية وهو المسمّى بالصوت السكودي . فمن المرجح انه  
يأتي عن انقباض الرئة وعمّا يطرأ من الاحوال النوعية على الاهتزازات تلقاء  
هذه الناحية . اما اذا بلغ السائل الترقوة فلا بدّ من احد امرين اما ان  
تكون الطبقة السائلة التي امام القصبة وافية الشئ بحيث يتعذر القرع الغائر  
من هزّ العمود الهوائي الذي يكون في القصبة والشعب وحينئذٍ يكون الصوت  
تحت الترقوة اصمّ صمّاً مطلقاً . واما بخلافه تكون الطبقة ضغرى فيتمكن  
القارع قرعاً غائراً من هزّ عمود الهواء المشار اليه وإبداء لغطٍ خفيّ احياناً  
نوعه في بعض الاوقات معدني او مشابه لصوت الاتاء المستشنّ وهذا ما  
يسمونه بالصوت القصبي للدكتور فيليام

٤ . الاستماع . يتناقص في بادى الامر اللفظ التنفسي في شدته ثم  
يتغير الزفير في نوعه فيصير نفخياً ومستطيلاً . ثم انه اذا كان الانصباب  
غزيراً سُمِعَ لفظ نفخي حقيقي ذو صفات خصوصية وهذا اللفظ النفخي  
يسود في الزفير . وهو وان سُمِعَ في طورَي النفس يكون اشدّ في الزفير مما  
يكون في الشهيق . وهو عذب بعيد كانه منجذب يختلف نوعه عما يجانسه

في ذات الرئة وقد تتباين صفاته تبانياً عظيماً بمقتضى درجة الارتشاح .  
 فاذا ما انبسط الجوهر الرئوي على الشعب المتوسطة القطر اتصف اللغظ النفخي  
 بصفات اللغظ النفخي الشعبي او الاسطواني . واذا ما كان الضغط اقوى وانبسط  
 جوهر الرئة على الشعب الغلاظ وصل اللغظ الذي يتم في هذه الشعب الى  
 الاذن شبيهاً باللغظ النفخي الكهفي . ومن ثم ينتج اللغظ الذي يقع في  
 التشخيص وقد يمكن تجنبه اذا وقف الطبيب على وجود ذوات الجنب التي  
 يصحبها الغاط ذات نوع كهفي كاذب . فاذا ما اشتد الضغط ايضاً وانبسط  
 الشعب انبساطاً تاماً بحيث يتعذر نفوذ الهواء فيها فيغيب اللغظ النفخي  
 حينئذٍ ولا يدلُّ على الانصباب سوى الصمت التام . وقد لا يدرك هذا  
 الصمت على كل علو الارتشاح . فاذا ما تجاوز الانصباب الرئة من وراء  
 على شكل صفيحة مائية فقد يتفق ان يكون الصمت كاملاً على فسيحة في  
 القاعدة ويُسمع ما فوقها لغظ نفخي له احدى الصفات المتقدم ذكرها . ويحل  
 محله في الجزء الاعلى التنفس القانوني . وقد تختلف الالفاظ سريعاً بمقتضى  
 تزايد السائل او تناقصه وعليه فاذا ما زاد السائل مقداراً بطل ما كان  
 يُسمع من اللغظ النفخي وعقبه الصمم المطلق . وقد يكون الامر معكوساً  
 بان يعقب اللغظ النفخي الصمم المطلق . ذلك اذا ما كانت الاحوال مختلفة  
 في مريض آخر

اذا ما حمل الطبيب المريض على التكلم وهو يستمع يقف على تنوعات  
 في الصوت تكون على حسب تغيرات التنفس . فاذا ما كان اللغظ النفخي

عذباً وحجوباً فيوصل السائل الصوت متنوعاً نوعاً خصوصياً فيكون راجعاً  
 شبيهاً بصوت الماعز وهو المسمى بصوت المعزي . اما اذا اشتركت العلة في  
 لفظ نفخي نوعه شعبي فيكون تطنطن الصوت اشدّ ازدياداً كما يحدث في  
 ذات الرئة ويُدعى بالصوت الشعبي . وقد يتفق ان يتخذ الصوت صفات  
 الكلام الصدري او الصوت الكهفي ذلك اذا ما اتخذ اللفظ النفخي صفات  
 اللفظ النفخي الكهفي . وقد يتفق ايضاً في بعض الحوادث ان يشترك  
 استماع الصوت في الصفتين السابقتين فيتحصل حينئذٍ ما يُسمى بالصوت  
 المعزي الشعبي

ان الارتشاح لا يوصل الى الاذن الكلام المفوظ فقط بل الهمس  
 ايضاً وهذا ما يدعى بالكلام الصدري الالنج . وقد ذهب الدكتور بكسلي  
 الى ان لهذه العلامة قوة عظيمة في تشخيص طبيعة الارتشاح ظاناً ان  
 الكلام الصدري الالنج لا يكون الا في الارتشاح المصلي او المصلي الليفيني  
 وانه لا يوجد ابداً في ذوات الجنب الصديدية . اما هذا القول فلا يخلو من  
 الغلو والاطناب .

وقد يشف الاستماع في مَنْ يُصاب بذات الجنب عن خراخر مختلفة  
 نوعاً وحجماً . وهذه الخراخر تتأتى عن التهاب شعبي مشترك لذات الجنب  
 وحجمها ونوعها يتعلقان بحجم الشعبة التي تتم فيها وشحن الطبقة السائلة التي  
 توصلها الى الاذن . فيؤخذ من ثم ان بعض الخراخر الفقاعية الغليظة تشترك  
 في اللفظ النفخي الكهفي فتوهم بوجود تجويف



ومن دلائل الاستقصاء الطبيعية التي يوعز اليها الدكتور بيتر سير الحرارة  
الموضعية في الارواب التي تقابل الانصباب بميزان الحر . فان ما أتى به هذا  
الاستاذ من المباحث عن ذات الجنب الحاد الارتشاحي اداه الى ان هذا  
الداء انما يرفع الحرارة الموضعية فتصعد وتتذبذب ما بين نصف درجة ودرجتين .  
وبما يؤيد ذلك التفحص عن الناحيتين المصابة والسليمة والمقابلة بينهما  
ومن العلامات الطبيعية ايضاً اندفاع القلب الايمن فينتقل رأسه الى  
جهة القص في ذوات الجنب اليسرى ويكون كإبرة يُستدل بها على كمية  
السائل عند مقايستها

ينخفض الكبد ايضاً في ذوات الجنب اليمنى فيختلط صممه بصمم الارتشاح  
وزد عليه ما يطرأ على هذا العضو من الحركة الأرجوحية التي يسهل  
بيانها . على انه عندما ينخفض فصه الايمن يرتفع الايسر ممانعاً لانخفاض  
الحجاب الحاجز مدة الشهيق ويكون ايضاً من جملة اسباب ضيق النفس  
هذه هي الاعراض الطبيعية التي تختص بذات الجنب . اما  
الاضطرابات الوظيفية اذا استثنيت البهر الذي يشتد بمناسبة كمية الارتشاح  
فلا يبقى سوى السعال

السعال يكون نوبياً ويمتاز بصفة مهمة وهو ثورانه مما يجشمه العليل من  
الحركات الفجائية في جلوسه . فاذا ما اضفت الى هذا الدليل الذي يكاد  
يكون ميّزاً انتفاء النفث فيه ضبطت اهم المميزات التي تطرأ على الوظائف  
في ذات الجنب

٢٢٩ السير والمدة والانتها . يدور ذات الجنب الارتشاحي الحاد دوراً متزايداً مدة ٣ او ٤ ايام في العموم فتزداد الحمى وتقتدز ازيداً سريعاً ويثبت البهر . اما ألم الحاصرة فقد يدوم مدة هذا الدور كله او يتناقص من اليوم الثاني . فيبدأ الارتشاح في هذه الايام الثلاثة او الاربعة ويزداد فيبلغ العليل دور الوقوف فتتناقص الاعراض ونحمد الداء وان استمر الارتشاح . وتهبط الحمى هبوطاً لا يصل مع ذلك الى الدرجة الصحية وينقص البهر . وقد يتفق ايضاً ان يأخذ بعض المرضى يتعاطون اشغالهم وقد يكون البهر قد زال في العموم انما يبقى السعال وحده متصفاً بالصفات التي اشرنا اليها آنفاً . ثم يبدأ التحلل بعد ايام تختلف ما بين ٥ ايام او ٢٠ يوماً فيتقرر دور الانتها .

قد يكون الانتها في ذات الرئة فجائياً وسريعاً اما في ذات الجنب فبطيئاً وممتازاً بما له من التردد . فقد يتشرب السائل قليلاً قليلاً متوقفاً متقطعاً . وقد يطراً مدة امتصاصه من دون سبب بين هجمة جديدة قد تريد السائل الا انه لا يلبث ان ينقص ثانية بعد ايام قليلة . وقد تتغير العلامات السمعية مدة ترقى التشرب فيحل محل الصمت لغط نفخي ينقلب شيئاً فشيئاً عذباً ثم يخلفه اللغط التنفسي بين قليل الضعف وكثيره . وهذا الحول يتم من اعلى الى اسفل . واذا بقي كمية قليلة من الارتشاح انحصرت اعراضه في القاعدة

لكن عندما يأخذ السائل في الزوال تظهر حينئذ في الغالب الاحتكاكات

البَورِيَّةُ لَانِ السَّائِلِ اِذَا تَحَلَّى عَنْ مَحَلِّهِ نَاسٌ صَفِيحَتَا الْغِشَاءِ الْمَصْلِيِّ بَعْضُهَا وَاحْتَكَّ سَطْحَاهُمَا الْوَاحِدَ بِالْآخَرِ وَابْدِئَا عِنْدَ اتِّزَالِ قَهْمَا لَغَطًا صَحْبًا لِمَا يَغْشِيهِمَا مِنَ الرُّوَاسِبِ اللَّيْفِيَّةِ . وَقَدْ يَتَّفِقُ اِنْ يَبْدِي الْمَصَابُ بَعْدَ امْتِصَاصِ السَّائِلِ بَزْمَنٍ مَدِيدٍ وَاحْيَانًا اِلَى مَا لَا نِهَآيَةَ لَهُ صَمًّا فِي الْقَاعَةِ يَصْحَبُهُ نَقْصَانٌ فِي اللَّغَطِ التَّنَفْسِيِّ . وَهَذِهِ الدَّلَائِلُ تَعْرِبُ عَنْ وَجُودِ اغْشِيَةِ كَاذِبَةٍ لَا تَنْجِي فِيمَا بَعْدُ

يَسْتَرْجِعُ الْعَلِيلُ رَاحَةَ عَظِيمَةٍ عِنْدَ زَوَالِ الْارْتِشَاحِ فَتَرْجِعُ الْقُوَى وَشَهْوَةُ الْاَكْلِ وَيَحْدُثُ اِحْيَانًا افْرَازُ بَوْلٍ غَزِيرٍ . وَقَدْ لَا يَنْدُرُ اِنْ يَقِفَ التَّحَلُّلُ بَعْدَ ابْتِدَائِهِ فَيَحْتَزُّ الْعَلِيلُ ثَانِيَةً وَيَضِيقُ نَفْسَهُ . اِنَّمَا هَذَا يَنْشَأُ فِي الْعُمُومِ عَنْ دَفْعَةِ .  
الْتِهَامِيَةِ جَدِيدَةٍ تَمَّ اِمَّا مِنْ جِهَةِ الْغِشَاءِ الْمَصْلِيِّ الصَّدْرِيِّ وَامَّا مِنْ جِهَةِ الْاَغْشِيَةِ الْكَاذِبَةِ . وَقَدْ تَعَوَّقَ اِحْيَانًا هَذِهِ الدَّفْعَةُ الْاِلْتِهَامِيَةُ التَّحَلُّلُ وَتَعَاوَنَ عَلَى انْقِلَابِ الدَّاءِ مَزْمَنًا

اِذَا لَمْ يَتَحَلَّلْ ذَاتُ الْجَنْبِ نَحْوَ الْيَوْمِ الثَّلَاثِينَ فَيَتَرَجَّعُ حِينَئِذٍ اِنَّهُ يَحْوِلُ مَزْمَنًا وَيَتَعَذَّرُ امْتِصَاصُهُ تَعَذُّرًا عَظِيمًا . وَقَدْ تَفَدَّ اعْرَاضٌ ثَقِيلَةٌ فَتَشُورُ الْحُمَّى وَتَتَوَالَى الْقَشَعْرِيَّاتُ مِنْ دُونَ اِتِّسَاقٍ وَيُجَفِّ الْقَهْمُ وَاللِّسَانُ وَيَقْهَمُ الْعَلِيلُ وَتَضْطَرُّ سَمْنَتُهُ فَتَسْقُلُ حَالَتُهُ الْعَامَّةُ . فَيَتَرَجَّعُ وَحَالَتُهُ هَذِهِ اِنْ الْارْتِشَاحَ الْمَصْلِيَّ اللَّيْفِيَّ قَدْ انْقَلَبَ مِنْشَأُ ارْتِشَاحٍ صَدِيدٍ

وَقَصَارَايَ فَإِنَّ ذَاتَ الْجَنْبِ الْحَادَّةَ قَدْ تَنْتَهِي اِمَّا بِالشِّفَاءِ التَّامِّ وَذَلِكَ بَعْدَ اَنْ تَبْدِيَ بَعْضَ احْتِكَكَاتٍ مَدَّةَ اَيَّامٍ . وَامَّا بِالشِّفَاءِ الَّذِي يَصْحَبُهُ

التحامات واغشية كاذبة . واما بالحول الى الإزمان واما بتقبيح الغشاء المصلي .  
وقد تخطف هذه العلة العليل ببضع دقائق او لحظة عقب غشيان يتأتى اما  
عن غمز القلب او عن اترياحه لغزارة الانصباب واما عن انسداد الشريان  
الرئوي لاستحالة جلطية او لسدة رئوية

ب ذات الجنب الزمنة . قد يكون هذا الشكل أولياً او تابعاً للشكل  
الحاد . فاذا ما خلف الحاد ترجع ازمانه في العموم اذا ما استمرت الاعراض  
بعد اليوم الثلاثين . فلا يبدو شي من الاعراض جديد انما تبقى الاعراض  
المسماعية من دون تغير . ولم يتمكنوا من تعيين اليوم الثلاثين حداً أخيراً  
لذات الجنب الحادة الا بعد تقويمات قد أوردوا فيها حوادث كثيرة . واذا  
ما وفدت ذات الجنب الزمنة دفعة فلنا في ذلك وجهاً حذس . فاما  
ان يأتي المريض يستطبك لعلته زماناً مديداً بعد بنسها شاكياً من  
سعال قليل وضيق في النفس طفيف وليس فيه مع ذلك حمى بل لا يزال  
يتعاطى اشغاله العادية . فيذهل الطبيب حينئذٍ عندما يقف على ما في صدره  
من السائل الذي قد تتجاوز كميته الليترين . واما ان يأتي يستطبك لاعراض  
حموية متقطعة مع ان الاستقصاء يشف عن حمى تدل على انصباب عظيم .  
لكن ذات الجنب تدور في الغالب دوراناً مدفوناً فتوقع العليل احساناً في  
الحمود وحمى الدق من دون ان يستلفت احد الاعراض الفكر الى جهة  
الجهاز التنفسي

اما الاعراض المسماعية فتكون نفس الاعراض التي ذكرناها في ذات

الجانب الحادة مع هذا الفرق وهو انها تكون أقلّ اسراعاً في انقلابها مما هي في الشكل الحادّ

٢٣٠ السير والمدة والانتها . مدة هذا الداء غير محدودة فقد

تختلف بين شهرين او جملة اشهر وسنين عديدة فيها يطراً على العلة ادوار خطيرة وبجرائية وتزايد او نقصان في كمية السائل على نسب عظيمة . اما انتهاؤه فيكون عادةً بامتصاص السائل امتصاصاً غير تام تاركاً اغشية كثيرة وتضيقات صدرية تدلّ على اثره . وقد يتكوّن في حوادث ندرى اما فجأةً واما بعد البطّ ناسور يتفرّغ بتوسطه السائل كلما ارتشح في التجويف الصدري . وقد يتترّق الغشاء المصلي فيندفع محوياً قيناً رثوياً . الا ان هذه الانتهاات جميعها لنادرة بالنسبة الى غيرها . اما الانتها الاكثر تواتراً في ذات الجانب المزمنة فيكون الموت . ذلك عند انتفاء العمل الجراحي . وقد يحى الموت حينئذٍ اما عن الذوبان واما عن استطراق السائل الى الشعب او الى عضو آخر واما عن تحلّل السائل مع ما يلحقه من التعفن الصيدي . اما الشفاء التام فهو استثنائي ولا يتم الا في الحديثي السن .

٢٣١ التشخيص . قد تكون ذات الجانب مدفونة بحيث لا يوجّه احد الاعراض الفكر الى الجهاز التنفسي فتبقى العلة محجوبة على رغم ما نتعمده من الوسائط في التقصي عنها . انما يكون ذلك في ذات الجانب الثنوية التي تتخلل سير الامراض العامة القليلة او الكثيرة الثقل . فلا يُعرف غالباً والحالة هذه الارتشاح البلوري الا عند الكشف التشريحي

اخف منه في ذات الرئة . تدور الحمي دورانا قانونيا في ذات الرئة  
وتكون غير منتظمة في ذات الجنب . في الاولى يصحب السعال نفث  
ميز له وفي الثانية يكون جافا تُثيره كل حركة . وقد تختلف ايضا اعراضهما  
المسماة بترداد الاهتزازات الصدرية في ذات الرئة و يراقها لفظ نفخي  
شعبي وصوت شعبي و خاخر فرقية حول اللفظ . بينا ان الاهتزازات تتناقص  
في ذات الجنب ويكون اللفظ النفخي بعيدا ومحجوبا ويُسمع صوت الماعز  
وتغيب الخاخر او تحدث خاخر فرقية دونية وافية الغلط ذلك اذا ما  
اشتركت الآفة في آفة أخرى شعبية . وفي الاثنتين يكون الصمم الا انه  
يحل القاعدة في ذات الجنب ويرتكز في نقط مختلفة في ذات الرئة .  
فاذا ما تجملت جميع هذه الاعراض وتبينت جليا كان حينئذ التشخيص  
سهلا . لكن لا يكون الامر دائما على هذه الصورة فقد يتفق ان تغيب  
الاعراض الرئيسية فيعسر التشخيص . وعلى هذا النمط بتدئ ذوات الرئة  
العفنية واللواتي يصبن الاشخاص النحاف ابتداء خبيثا . فيكون النفث  
مفقودا فيهن وفي اللواتي يعترين المشايخ والاطفال . ويكون العليل في  
الغالب ضعيفا جدا بحيث يتعذر عليه ان يتكلم والصوت مرتفع ليتمكن  
المشاهد من الوقوف على تناقص الاهتزازات الصدرية او ازديادها . فلا  
يجنى ما يطرأ على التشخيص من الصعوبات في مثل هذه الحوادث

خ . قد تختلط بعض احتقانات رئوية حادة بذوات الجنب لما يصحبها  
من الحجاسة في البدء وفي وخز الحاصرة وبعض دلائل مسماة . انما سرعة

هبوط الحُمى ومدة المرض الوجيزة مما يمكن من تجنب الخطأ.

د . يمتاز تجمع الماء في الصدر عن ذات الجنب بغيوبة الحُمى وبارتكازة غالباً في الجهتين ووجوده لاسيما في مَنْ أُصيبوا بآفة مولدة للماء كالامراض القلبية والآفة الكلوية المعروفة بداء بریت وما شاكل ذلك

ذ . اذا ما ارتكز ورم في الجوف الصدري اعني به سرطاناً رئوياً او غيره وقد شغل قاعدة الرئة فيختلط بهما كان الامر من طبعه بذات الجنب الزمنة . انما انتفاء النسبة ما بين النوب البهرية واتساع الآفة وتواتر العقد في اسفل التراقي والهزال السريع مما يؤيد وجود الورم وينبئ الآفة التي نحن فيها

ر . اذا ما احتلت خراجة مججمة او دُبيلة مائة سطح الكبد الحَدَب في شخص تنتهكه الحُمى لسبب آخر او همت بوقوع ذات الجنب . الا ان لآفات الجوف السفلي دليلاً مهما يفرقها عن آفات الجوف العلوي وهوان الاضلاع الاخيرة تنخفض في الاورام الكبدية وترتفع في ذوات الجنب

ز . وقد يمكن خلط ذات الجنب ذي العلامات الكهفية الكاذبة بكهف رئوي او استهواء صدري مائي . انما حسبُ المشاهد ان يقف على وجود ذات الجنب هذه ليتجنب الخطأ في الحوادث النادرة التي يمكن وقوعها

٢ تشخيص كمية السائل . اعلم ان التدقيق في سبر كمية هذا السائل انما يقتضي جملة عوامل مختلفة اذ لا بدَّ من الوقوف على انخفاض

الحجاب الحاجز والكبد واندفاع القلب ودرجة تمدد الصدر ومن الاستعانة بالقرع والاستماع

إذا ما بلغ الصمم الورب السادس كان مقدار السائل زهاء ١٢٠٠ جراماً . وإذا اتصل الى الثالث كان عبارة عن ٢٠٠٠ جراماً . وإذا ما غاب اللغظ السكودي كانت كميته بين الثلاثة او الاربعة لترات . ولا يخفى ان هذه العلامات القياسية انما هي وسائل تقريبية

يوقف الاستماع على نتائج وافية الدقة . فاذا ما كان الارتشاح قليل الكمية كان اللغظ غلباً ومحجوباً . وإذا ترددت كميته بين الالف والالف وخمسة جراماً كان اللغظ شعبياً . وقد يكون كهفياً او يحتل محله الصمت التام اذا ما تجاوز الارتشاح اللترين والثلاثة

٣ تشخيص طبيعة السائل . اذا كانت ذات الجنب حادة والتهابية صرفاً ترجح كون السائل مصلياً ليفينياً . اما اذا تكررت القشعريات في سير هذه العلة وصحبها للوقت حالة عامة ثقيلة مع جفاف اللسان واستطلاق البطن وغيره توجه الفكر الى انقلاب الارتشاح صديدياً . ثم انه اذا وقعت ذات الجنب في نحاف البنية وذوي الدم الرقيق او الحفر او تحللت سرطان الرئة فيترجح كون الآفة التي نحن فيها دوائية الانصباب . لكن قد يصعب غالباً الجزم بطبيعة السائل حينئذ لا بد من البط الاستقصائي الذي يزيل كل ريب واشكال

٤ تشخيص السبب . اذا ما كان السبب جلياً بان عقب الداء



البرد او تخلل سير حدار مفصليّ حادث كان التشخيص حينئذ سهلاً .  
غير ان الامر لا يكون هكذا لان ذات الجنب تكون في العموم دليلاً على  
آفة رئويّة . فعلى الطبيب اذا ما عثر على انصباب بأوري ان يتفحص عن  
الرئة لعلها تكون سبباً له

• من العلل الرئويّة التي تُثير في الغالب ذات الجنب التدرّن الرئوي .  
وعليه لا بدّ من استقصاء قتي الرئة بتدقيق في كل من أُصيب بذات  
الجنب وبذل المجهود والعناية لاسيما اذا ما أدّى القرع الى صمم طفيف او  
شبه صمم ودويّ بين مترايد في الصوت . فمن اللازم في مثل هذه  
الحوادث إيقاف الانذار (١)

ومن اسباب الداء المتصدون له المتواترة السكّمة الرئويّة . وقد حمل  
هذا الامر الدكتورين شركو وفولبيان الى القول بان اكثر ذوات الجنب  
انما تكون في المشايخ نتيجة سكّمة رئويّة

٢٣٢ الانذار . ان ذات الجنب لمن الامراض المهمة والانذار  
به يختلف بمقتضى الحوادث . فذات الجنب الحادة تكون اقلّ ثقلاً  
من المزمنة . وفضلاً عن ذلك فلا بدّ من النظر في السائل وطبيعته وفي سبب  
العلة وحالة العليل العامة

٢٣٣ العلاج . على الطبيب ان يجتهد في تحميد الالم ومقاومة ضيق

---

(١) قد اثبت الدكتور كندوزي وبعده ديلافوا ان اكثر ذوات الجنب  
المعروفة بالبردية انما ينشأ عن التدرن

النفس اذا ما كان الداء في بدنه وكان الانصباب مفقوداً او لم يبلغ كامل حده . وقد تختلف الوسائط المعدة لذلك بحسب عمر المصاب وقوته . فان كان العليل شخصاً ضعيفاً ومنحطاً فعليك بالخرادل او صبغة اليود او المروخات المحمرة . اما اذا اشتد الألم اشتداداً بيناً فيحسن استعمال حقنة مرفئية تحت الجلد . وان كان العليل اقوى بنية فيلائم ارسال ١٠ او ١٢ علقه الى الجهة المصابة او استعمال خمس او ست حجومات بشرط . لكن اذا كان المصاب قوياً وبديناً وكان الالتهاب صرفاً فمن المستحسن الفصد العام الذي يسوغ تكراره مرتين او ثلاث مرار في الايام التابعة

وقد ينبغي ان يضاف الى ما سبق الادوية الباطنة . منها المدرات للبول التي توصف في اغلب الاوقات كحشيشة اكشاتين وبصل العنصل والثليل وغيرها . اما الجبار الهندى وملح اليلوكرين قد يؤثران في هذه العلة انما على الطبيب ان يتأكد قبل وصفهما على سلامة القلب . ومنها الدُردي المقيء الذي يمكن اعطاؤه في ذوات الجنب الالتهابية الصرف . ثم ان الحمية اللبنة من احسن ما يعاون العلاج المار ذكره بالنظر الى الاشخاص الذين يستطيعون ان يتحملوها

اذا ما بلغت ذات الجنب دورها الوقوفى وأخذ السائل يمتصّ كان من المستحسن وضع حراقة واحدة او جملة حراقات على الجهة المصابة معاونة للامتصاص . لكن جمهور اطباء لا يقول بافادة الحراقات وكثير منهم

يؤثرون عليها ببطّ الصدر حينما يغزر المفزّز غزراً ولو قليلاً

ان البطّ الصدري او بزل النشاء المصلي الجلل للمصدر قد أطرأه العلامة تروسو بحيث عمّ استعماله . ولم يزل عملاً مهماً وحقيقاً الى ان نبغ ١٨٦٩ العلامة ديلافوا فتعمد المنهاج الماصّ وتمكن من استفرغ السائل بالبطّ الشعري . حينئذ زال الخطر وصار في وسع كلّ ان يتحرّى البطّ الصدري وامست ذات الجنب من الامراض الحميدة العاقبة لامكان تجنب سبب خطرها الرئيسي . غير ان الامر لم يأت على ما يوافق الامل فان الدكتور بينيه قد اوقف سنة ١٨٧٣ الندوة الطبية لمستشفيات باريس على ان عدد الموتى قد تضاعف منذ اخذ القوم يسرعون في استعمال البطّ الصدري . ألا ان الخطأ لم يحدث عن هذه الطريقة بل عن جهل الذين كانوا يستعملونها . فان البطّ الصدري له ما لطرق التريض من الاحوال المجازمة واللاجازمة به . فتكون العبادة قد أوقعت الخطأ وسودت وجه التقويمات التي أتت بها

اذا ما وفدت ذات الجنب مصحوبةً بارتشاح كان لا بدّ من امرين وهما اما ان يكون البطّ محزوماً به واما متردداً فيه

فما هي الاحوال التي تحمل على الجزم بالبطّ الصدري ؟ لا تتق بالبر فانه من الادلة الحادة لأنك اذا انتظرت وقوع ضيق النفس لتستفرغ السائل فكأنك تنتظر ان يبلغ الارتشاح حداً تكون حيوة العليل قد آلت معه الى خطر من زمنٍ مديد . فتعزم على استفرغ السائل غير ان

ذلك قلّ ما يحزُّ نفعاً . لانه ليس من النادر ان يموت العليل فجائياً في ذات الجنب قبل ان يُبدي ضيقاً في النّفس او بعد ان يُبدي القليل منه  
اما الدال على استفرغ المفرز فهو مقداره ونحن نقول مع الدكتور ديلافوا انه لا بدّ من البطّ الصدري اذا ما بلغ مقدار المرتشح زهاء الليتين في شخص حسن البنية . فاذا ما تصعد الصمم من وراء الى شوكة عظم الكتف وتبدّل الصوت السكودي بصوت خفي في الناحية الترقوية وضرب رأس القلب في نواحي القص عندما ترتكز ذات الجنب في الجهة اليسرى فتدلّ هذه العلامات وان لم يكن التجويف البلّوري قد امتلأ على ان الارتشاح في اليافع قد بلغ الليتين على الاقلّ . فاجزم حينئذٍ بالبطّ ولا تتأخّر الى الغد لان التأخّر من شأنه ان يؤدّي الى موت العليل  
ومن الحوادث ما لا يكون البطّ فيها مجزوماً به او يكون اقله متردداً فيه . على انه اذا اخذ المرتشح يتناقص وكان امتصاصه سريعاً كان لاسبيل الى ضرورة العمل . اما اذا لبث الارتشاح وكان تشربّه بطيئاً فلا بدّ حينئذٍ من استفرغ السائل

اذا طالت الرئة مماسة للارتشاح البلّوري لاتبقى سايمة من غير ان يؤثر فيها فينشأ مع الزمان على سطحها تصبّب يمانعها عن الرجوع الى مستقرها وقت يمتصّ السائل او يُستفرغ . وقد يتكوّن ايضاً التحامات تثبت الرئة والقلب وتمنعها عن ان يرجعا الى ما كانا عليه . ذلك اذا ما تمكّنت هذه لالتحامات ان تنقلب ليفية . فاذا ما بطّ الصدر في آن يلازم قصرت

• سدة العلة جملة اسابيع وهبطت الحمى وانتفى حول الالتهاب صديديا او اقله فزمنًا

كيفية عمل البط • يجلس المريض على فراشه ويدها مندفعتان الى قدام • فان الدكتور ديلافوا يشير الى انتقاء الورب الثامن متبعًا الزاوية السفلية لعظم الكتف • ثم لابد من استعمال ابرة صغيرة تعد لذلك لا المبزل الفايط المنوط بالآلة المسماة باسمه • فاذا حصل الفراغ في الآلة وتأكد المشاهد قبل الشروع في العمل انها محكمة الاتساق أوصل الابرة بانبوبة الآلة الماصة • ثم يضع السبابة اليسرى على الورب الذي انتقاء متخذًا طرف هذه السبابة دليلًا • ثم يأخذ الابرة المعدة باليد اليمنى ويخزق الورب والغشاء المصلي الجلل للصدر مزلقًا الابرة على ظفر سبابة اليد اليسرى التي تكون مستندة الى الحافة العلوية للضلع الاسفل • فاذا ما نفذت الابرة الانسجة وغارت قدر ٢ او ٣ من مئة جزء من المتر تفتح الحنفية فينشب السائل في القابلة • وان لم يخرج شيء فلا بد من الزيادة في غرز الابرة ثانية • فعندما يمتلئ الوعاء ويكون قد أستفرغ زهاء ١٠٠٠ او ١٢٠٠ جرامًا من الارتشاح ينبغي حينئذ ان توقف العمل • ثم تكرره في الغد او في اليوم الثالث بمقتضى ما تحمل اليه الظروف

لاتسه عن ايقاف الاستفراغ حينما يشكو المريض وقت العمل تزيقًا او ألمًا في صدره او يسعل سعالًا نوبيا كأنة متواصل • اما الابرة فلا يبقى لها عند رفعها آثار في الصدر

ذهبوا الى ان البَطَّ الصدري اضراراً منها النفث الزلاليّ وهو عرض في وسعه ان يصير ثقيلاً جداً . فان العليل في الحوادث الخفيفة يشعر في الحال بعد البَطَّ بضيق قش وسعال ونفث رغويّ مدمّى او زلاليّ ويشفُ الاستماع عن خواصر دقيقة متأتية عن أوزيما الرئة . وقد تعجّل الاعراض في النادر موت العليل وهي تنشأ عن أوزيما حادة رئويّة ناتجة عن البَطَّ الصدري . وهذه الأوزيما تحدث اما عن آفة رئويّة قديمة في الرئة المقابلة او في القلب واما عن استفراغ كمية عظيمة من السائل على سرعة كلية

وقال آخرون ان البَطَّ الصدري قد يثير الحول الصيدي فتقلب ذات الجنب صديديّة . اما هذا فلا يحدث الا اذا ما كان المَبْزَل وسخاً غير مرحوض غاية الرخض لانه ليس من العجيب ان يحمل المَبْزَل اركاناً يستودعها التجويف الصدري فتتوؤبدي التقيح فيه . وانا على يقين انه اذا ما اتقنت الاحتياطات المضادة للعفن كان البَطَّ الصدري قاصراً عن ان يهيج الحول الصيدي

## المبحث الثاني

في ذات الجنب الصديديّة

حدّها . ذات الجنب الصديديّة هي نوع من الالتهاب البلّوري و

يفرز الغشاء المصلي افرازاً صديدياً

٢٣٤ الاسباب . اسباب هذه العلة كثيرة ومختلفة

١ قد تحلف الرضّ الجرحي كجراحات الصدر النافذة

٢ وقد تعقب التهاب عضو مجاور أو آفة أخرى تعثره كاستطراق كهف رثوي أو درني أو غنغريني إلى الغشاء وغنغرينة سطح الرئة وخراجات الكبد والخراجات الحيطية بالكلى والالتهاب الصديدي لعقد الحجاب المنصف وتسوس الاضلاع والعمود الفقري واستطلاق الخراجات العظمية إلى الفضاء الصدري

٣ وقد يتخلل ذات الجنب الصديدي أحد الأمراض الثقيلة أو يفد عند انتهائه. ونحن نقتصر على ذكر الجدري والحصبة والقروزية واصداد الدم ونقه الحميّ التيفودية

تردد كثير من المؤلفين في هل تنقلب ذات الجنب المصلية صديديّة وهل يكون ذلك متأتياً عن البطّ الصدري ؟

ذهب العلامة ديلافوا أن كل ذوات الجنب التي تنقلب صديديّة عقب بطّ وحيد أو متعدد إنما هي معدّة لاحالة لأنّ تصير صديديّة. ونحن نذهب إلى أن ادخال الجراثيم والانبيئات في التجويف المصدري بتوسط الميزل مما يثير الاصداد . وعليه فإنّا نعزم على عدم البطّ في نقطة لا تزال متقيحة بعد حرقاة اللهمّ اذا كان ثمّ علة موجبة

٢٣٥ التّشريح المرضي . ١ الفرز . يختلف السائل منظرًا عن السائل

الذي يكون لونهً لبنياً والذي يشاهد فيه بالمنظار المعظم عدد عظيم من الكريات الصديديّة إلى السائل الثخين الندي الذي يصعب خروجه من الانابيب المعدّة

لاستفراغه . اما مقداره فيكون من بعض ملاعق الى خمسة او ستة ليرات  
واما رائحته قليلة في بعض الاوقات وقد تكون قوية كما اذا تجمع صديد  
قرب تجويف يحوى هواء . واذا ما قذف الهواء في التجويف الصدري فاحت  
عنه غالباً رائحة شديدة الحار . هذا السائل يحوي اغشية كاذبة منها طافية  
ومنها ملتصقة بالغشاء المصلي . وهذه الاغشية الكاذبة قد يتكون عنها ندف  
غليظة قد تتر في الاثنيب المعتلة القطر من دون ان تسدها او كتل قد  
يبلغ حجمها حجم البيضة . وهي تكون مناشي تعفّات عندما ينفذ الهواء  
في التجويف البلوري

٢ الاعشية الكاذبة . ان الاغشية الكاذبة التي تجلس في ذات  
الجنب الصديدي الحادة كل السطح الذي استولى عليه الصديد تشق عن  
ثخن مختلف . فقد تلتحم في العموم التحاماً خفيفاً بالغشاء المصلي الكائن  
تحتها فيظهر اذا ما انفصلت عنه متلوناً لوناً اشد تورداً بقليل مما يكون في  
الحالة الصحية . اما سطح الغشاء المصلي فيخشن قليلاً وقد يكاد يخشن في  
بعض الحوادث . اما اذا كان ذات الجنب الصديدي مزمنة فتسمي الاعشية  
الكاذبة ثقل وقد تحول ليفية فيبلغ ثخنها من ٦ الى ٨ ميليمات  
وتلتحم التحاماً اشد بالغشاء المصلي فيتعذر انقلاعهما عنه في بعض الاوقات .  
وقد تكون اثخن في العموم على الصفحة الضلعية مما تكون على الحشوية  
ويكون سطحها متعرجاً غير متسق أزرق اللون كالصديد الذي يغشيه . وقد  
تكون في الغالب خشنة ووردية اللون منظرها منظر الازرار الحمية



وقد تشفّ هذه الاغشية الكاذبة عن ثلاثة مراكز متميزة الموقع والاهمية . فقد تشغل ذات الجنب الصديدية كل التجويف البلّوري وقد تنحصر في جزء منه وقد تحتلّ ايضاً بينونات الفصوص فقط

٣ الرئة . قد يصيب الرئة من الاحوال المختلفة ما يجانسها في ذوات الجنب العادية فتندفع الرئة في العموم الى فوق وتنسبط على الحجاب المنصف . وقد تكون في جزئها الاسفل أصلب مما تكون في الاعلى وقد تنطبق في بعض الاوقات على العمود الفقري وقد تنضم ايضاً الى مقدم الصدر والحجاب المنصف . فاذا ما كان الارتشاح غزيراً جداً يجمد النسيج الرئوي ولم يعد ينفذه الهواء احياناً . وقد ينفذه في بعض الاوقات ولا يزال .  
مفرقاً في جزء من قته

وقد يفسد النسيج الرئوي في العموم فساداً خصوصياً . لانه اذا التهاب الغشاء المجلل له عقبه التهاب النسيجين الخلوي الذي تحته والخلوي القصيصي البيني . انما هذا الالتهاب الذي استأفت الفكر اليه الدكتوران برورديل وپولن هو الذي يوجب تجمّد النسيج الخلوي وانقباضه على شكل النسيج الندي ومن ثمّ عدم قابليته للامتداد . وهذا مما يعرب في بعض الاوقات عن انقباض الجدران الصدرية وتضيّق الصدر ايضاً

من النادر ان تكون ذات الجنب عامة فقد تكون غالباً منحصرة في نقطة من التجويف البلّوري يحذّها التحامات . وقد استمرّوا زماناً مديداً ذاهبين الى ان ذوات الجنب القصية البينية انما هي خراجات رئوية

٤ ثقب الرثة . قد تنتقب الرثة في اكثر الادقات انما فسحات  
 الناسور الذي يلي الثقب مختلفة . فاذا ما عقب الثقب تمزق كهف كان  
 كناية عن فوهة بسيطة تشرك التجويف البلوري في كهف يكون غالباً صغيراً .  
 فالفوهة في العموم هي معتدلة الكبر وقد تكون صغيرة جداً بحيث تحجبها  
 اغشية كاذبة فيتعذر الوقوف عليها بالنظر وحده . وقد يكون ايضاً تلقاء  
 الثقب نوع من الدرين نالئ يمكن من الوقوف على الفوهة . وعندما لا  
 يكون الكهف سطحياً صرفاً قد يكون للناسور طول يبلغ جملة اجزاء من  
 ألف من المتر . فاذا حصل الثقب من الغشاء الى الرثة كان اتجاه الناسور  
 . وافي الطول في العموم وضيقاً جداً . وقد يكون متسعاً اتساعاً كافياً لاستفراغ  
 الصديد سريعاً . وقد يشترك الجرى الناسوري المعوج بين القليل والكثير  
 والمحيط به نسيج رئوي متجمد في شعبة معتدلة القطر وينشيه غشاء يشبه  
 الغشاء المخاطي الشعبي . فاذا ما تعذر وجود فوهة الناسور بالنظر فقط  
 شوهد غالباً عند غز الرثة قليلاً فقاعة هوائية قد تكونت تلقاء هذه الفوهة  
 او خرج منها نقطة صديدية

ان الغشاء الكاذب يشف عن اختلاف في ترتيبه تلقاء فوهة  
 الناسور . فاذا ما حدث الثقب عن استطراق كهف الى الغشاء المصلي  
 الصدري فقد يكون هذا الغشاء قد تمزق فقط من دون فقد مادة فتتداني  
 أحفته وينطبق بنوع ما بعضها على بعض . اما اذا تأتى الناسور من الخارج  
 الى الداخل فتكون فوهته في بعض الاحيان قعبية الشكل . وقد يتفق ان

يُنتفي الهواء من الفضاء الصدري على رغم وجود الناصور اذ قد تسد فوهته اغشية كاذبة على شكل صمامة

هـ المجردان الصدريّة . قد يحدث ان تبقى هذه الجدر مزهدة عن كل آفة او يعتريها خراجه غائرة وتتسوس الاضلاع احياناً . وقد يتفق ان يستطرق الارتشاح الى خارج ما بين ضلعين فينتأ نثراً على شكل خراجات قد تنفتح من تلقاء نفسها فتأتي عجري يسيل منه كمية من الصديد وافرة اعظم مما يوههم به حجمها ويبقى بعدها الجري الناصوري . وقد يعتري ضلع او ضلعان من سحاقهما ويتسوسان . وقد يكون الناصور في العموم ضيقاً ومتعرجاً في اغلب الاوقات بحيث لا يدع الهواء الخارجي يدخل اليه . ومن النادر ان تتسع القوّه التي تكون قد تضيقّت على فسيحة كبيرة فيشاهد حينئذ التجويف البلوري منفتحاً

٢٣٦ الاعراض . الاعراض الطبيعية هي قس اعراض ذوات الجنب العادية فلا حاجة الى الاعادة . غير ان الكلام الصدري الالنج هو أندر في ذات الجنب الصديدي مما يكون في ذات الجنب الليفي  
اما الاعراض العامة فتختلف غالباً عن الاعراض التي تكون في ذات الجنب البسيطة . وعليه فأنا غير ذوات الجنب الصديدية الحادة عن ذوات الجنب الصديدية المزمنة

١ ذات الجنب الصديدية الحادة . تبدأ في العموم بدء ذات الجنب العادي لكن بدلاً من ان تتناقص الحتم وتزول عقب بضعة ايام فانها

ثبت ويزداد الارتشاح . واذا ما بطَّ الصدر في اليوم الثامن او العاشر يخرج منه سائل عكر لونه لبني شديد يحوي مقداراً عظيماً من الكريات الصديدية . فان لم يتدارك سير المرض باستفراغ السائل تكررَّت القشعريات غير متسقة ودامت الحمى وبقي الجلد جافاً وسخناً وقهم العليل فلا يلبث ان يكمدَّ ويصير لونه ترابياً . وقد ينقلب اللسان بعد ايام احمر وغالباً كأنه . شقق واحياناً أملس كأنه . معرئ من بشرته الحاطية . فيأخذ العليل يعرق ليلاً وحينئذ تبدو الأوزيما في الجدر المصابة . ثم تصيب الأوزيما العضوين الاسفلين واخيراً يفد الموت احياناً مسرعاً فيختطف المتبلى بين ٤ او ٥ اسابيع . ذلك اذا لم يستطرق الصديد الى الخارج اما لناصور بلوري جلدي واما لناصور بلوري شعبي

ب ذات الجنب الصديدية الزمنة . تتبدي غالباً ابتداء ذات الجنب الحادة الالتهامية صرفاً انما تهبط الحمى بعد ايام من دون ان تغيب تماماً وقد يتفق ان تنقطع الحمى تماماً في اثناء النهار . انما تتكرر مساء وتزداد فيصبحها في بعض الاحيان قشعريات صغيرة . وقد تتجمع غالباً كمية وافرة من الصديد في الغشاء المصلي ولا تثير ادنى قشعيرة . وقد يزداد الارتشاح في هذا الوقت لكنَّ ازدياده يكون في الغالب بطيئاً ويظهر انه لا يزال واقعاً ثابتاً مدة زمن طويل جداً . وليس من النادر ان تستمر هذه الحالة جملة اشهر فيكمد اذ ذاك المرضى وينحفون وينحطون الا انهم لا يزالون يهضون ويلمسون قليلاً . ثم تخور القوى قليلاً ويقهم العليل ويصفر شيئاً فشيئاً

ويحول لون شفتيه . وقد يعتري العليل من وقت الى آخر اسهال خفيف واحياناً  
أوزيماً في الجدر الصدرية وفي الاطراف . وقد يتفق ان نعم الأرزيا الجسم  
كله من دون ان يصحبا بول زلالي . ثم يؤول الامر بالعليل الى آخر درجة  
من الحمود والسبات يصحبا عرق غزير واستطلاق بطن مستعصٍ وخثر  
الهمم ألا ان يستطرق الصيد الى الجدار الضلعي او الى احدى الشعب

١ استطرق الصيد الى الجدار الصدري . قد يستطرق الصيد الى  
الخارج مها كان الامر من ذات الجنب الصديدية سواء كانت حادة  
او مزمنة . فيشكو المصاب حينئذ ألماً في نقطة محدودة من الصدر واحياناً  
في جملة نقط معاً . فاذا ما استقصيت استقصاءً مدققاً وجست صدر .  
العليل وقفت على ان في النقطة المؤلمة التي تتركز دائماً بين الاضلاع واحياناً  
على مساواة وريين جزءاً ثانياً قليلاً وهو أشد مقاومة مما يكون في الاجزاء  
المجاورة له . ثم بعد ايام واحياناً بعد اسابيع تزداد فسيحة النقطة ذات المقاومة  
وتصير أنتاً وقد تمتد احياناً على اتجاه الورد . وقد يمر هذا الورد من فوق  
احد الاضلاع ويأخذ شكلاً مستديراً فيشغل وريين والضلع الفاصل  
بينهما . وهذا الورد مها كان الامر من شكله لا يتغير لون الجلد لاجله . وهو  
مرن متموج يضغط . واذا ما غمزه غمزاً لطيفاً ومتواصلًا فتتصن من  
إزالته بما يقرب الى التام . وقد يتورّر تورّاً بيناً اما للسعال واما  
لعناء شديد في الزفير . فاذا ما غيته بالضغط ظهر حالماً ينقطع الضغط  
عنه

وقد يدوم هذا الورم زمناً مديداً من دون ان يطرأ عليه تغير عظيم .  
لكن عندما تبين قننه بزيادة او ينثأ رأسه يشاهد ان الجلد يرقّ للوقت  
ويصير بنفسجي اللون فيشعر المشاهد ان السائل قد صار اقرب الى الاصبع .  
وقد يتفق في العموم ان يترقّ الجلد لعناء في السعال او حركة فجائية ولو  
قليلة فيخرج كمية كبيرة من الصديد لانسبة لها مع حجم الورم . وبعد  
استفراغ المدة يتكوّن ناسورٌ بلوري جلدي . وقد يستطرق السائل الى الخارج  
بمنافذ عديدة فيتكوّن والحالة هذه جملة اورام بحيث اذا انفجرت الواحدة  
منها فتمت سيلاً للصديد فتتخفّض الاورام الأخرى . فان لم يكن المنفذ في  
الحزء الاكثر هبوطاً ولم يكن في وسع الصديد ان يسيل من غير عائق .  
فيستطرق ورم ثانٍ وثالث كل في دوره . ومن النادر ان يكون غير واحد  
مرتكزاً في مقدم الصدر في جهة الارب الخامس

وقد لا يكون للصديد الذي يسيل رائحة وقد يكون شديد  
الخنز لاسيما اذا تكوّن ناسور بلوري شعبي فاذا ما تقرّد الناسور وكان اتجاهه  
منحرفاً كان لا بدّ ممن امرين اما ان يتعدّر نفوذ الهواء في الصدر وقت  
الشهيق او لم يتعدّر . فان كان الاول سال الصديد شيئاً فشيئاً من دون  
رائحة كريهة لان الغشاء الصدري المصلي لا يحوى هواء فيتضيق التجويف  
قليلاً قليلاً ويميل العليل الى الشفاء . وان كان الثاني فيثير الهواء النافذ  
الصدر تعفنّاً يكون متزايداً بالنسبة الى ما يلاقيه الصديد من الصعوبة في  
خروجه واستمراره زمناً أطول في التجويف وادخال الهواء كمية وفرة

حينما يستطرق الصيد الى الخارج يستريح العليل في الحال راحة بيّنة  
فيتحسن نفسه وتنقص الحمى ويغيب العرق ونعود شهوة الاكل . اما  
اذا انسدت مجرى الناسور فيبطل هذا التحسن الى ان يسهل ثانية سيلان  
الصيد . وهذه المناوبة قد تكون متواترة الحدوث

وقد تنخفض الجهة المقابلة لهذه النواسير بعد ايام ويؤدي القرع تناقصاً  
في الصمم لاسيما في الاجزاء العليا . وقد يمتد التنفس الى الاجزاء التي كان  
فيها مفقوداً

عندما يدخل الهواء الى الصدر ويخلف الصيد يُسمي الصوت لدى  
القرع طلياً بين الكثير والليل على ارتفاع من الصدر ويكون الصمم في .  
الجهة السفلى مختلفاً علوه بمقتضى كمية السائل الباقية . ويُسمع احياناً  
لغط نفخي جري . اما الالغاط التنفسية فتكون غالباً مفقودة خلافاً لما يحدث  
في النواسير البلورية الشعبية . وقد يؤدي الرج الصدري البقراطي لغطاً  
موجياً قد ينحجب اذا ما بقيت كمية السائل قليلة

٢ استطراق الصيد والوساطة ناسور بلوري شعبي . قد يتم التقرح  
في ذات الجنب على اسرع طرز وأوفى عمل . فقد شوهد انعقاد الاشتراك في  
آخر الشهر الاول وقد يكون بطيئاً فيحدث في نهاية الشهر الثالث . ومهما  
كان الامر من ذات الجنب سواء كانت حادة او مزمنة فان  
الاعراض لا تختلف اصلاً . لكن لا بد من التمييز بمقتضى كون الداء محدوداً  
او عاماً

١ ذات الجنب العامة . قد يتفق ان يستطرق الصيد الى الشجرة الهوائية في اثناء نوبة سعالية فينفث العليل والزمان وجيز والفم ملآن مقداراً صديدياً بين القليل والكثير يختلف بين بعض جرامات وليتر وزيادة ذلك بمقتضى اتساع الناسور . اما انفجار الصيد في الشعب فيصبحه دائماً عَازِزٌ قليل الشدة او كثيرها بحسب الكمية المندفعة وقد يكون نوبة خناقية صرفاً . فان الصيد ينصب الى مؤخر الحلق غزيراً فيهب فيه التهوع ولهذا سموه بالقي الرنوي . وقد تكون كمية السائل عظيمة جداً بحيث تنفعم الشعب وتؤدي الى موت المصاب مخنوقاً . ثم بعد الاستفراغ الارلي والفجائي الذي به يدفع المبتلى كمية غزيرة يبقى النفث متواصلاً الا انه يكون متقطعاً في العموم . فقد تنقضي ساعات ولا ينفث المصاب ثم يسعل بغتة ويتفل في هنية نصف قدح من الصيد . وقد يجزّ احياناً هذا النفث تغيير مجلسه فقط . وقد يقف النفث اياماً يهد في آخرها قيناً رثوياً وهلم جرا . ولا يخفى ان الاعراض تختلف بمقتضى دخول الهواء في الغشاء المصلي الصدري او انتفاؤه منه

١ . ان لم ينفذ الهواء الغشاء المصلي تنخفض الجهة المصابة قليلاً قليلاً . وقد يتناقص الصم ويسمع في نقطة . مقابلة للناسور خراخ غليظة وحياناً لفظ قراقرى متأت عمّا يحويه من الصيد الناسور والشعب المجاورة له . وقد لا يكون النفث كرية الرائحة وقد يكون خنزراً جداً عندما يستقر الصيد في الشعب .



٢ هذا الحيز يشتد لاسياً اذا تكد الهواء الغشاء المصلي الصدري فلا يعود ينخفض الصدر وقد يزداد تحبباً فيتعاظم ضيق النفس ويلجئ الى استفراغ الصديد والغاز . انما ذلك يحدث اذا ما كان الغشاء الكاذب على شكل صمام يدع الهواء يدخل ويمنعه عن الخروج . فينخفض الحجاب الحاجز حينئذ بحيث يتقوس سطحه الاعلى وقد يتفق ان يصير سطح السائل أوطأ من مساواة الناسور لضغط الهواء على الحجاب الحاجز . اما في العموم فيتزايد الرنين في الإطار الذي يشغله الهواء . لأنه يختلف في الناحية السفلى إطار الصم في ارتفاعه بمقتضى كمية السائل المرتشح . وقد يسمع أيضاً في بعض الحوادث فوق الارتشاح السائل لغط نفخي جوي مختلف الشدة يصحبه كلام صدري . وقد تُدرك أحياناً الصلصلة المعدنية التي هي من الاعراض الطارئة وقد تغيب وتعود وليس لها قرار . وقد يسمع القارع أيضاً في بعض الاوقات لغطاً نحاسياً . وقد يكون في الغالب الرج البقراطي الدليل الوحيد والمميز للاستهواء الصدري الصديدي فيسوغ لسائر الاعراض ان تزول

ب اذا ما كانت ذات الجنب محدودة تشابهت الاعراض قليلاً بما تقدم ذكره آنفاً . لكن ذوات الجنب التي تتركز في السطح العلوي للحجاب الحاجز يكون لها هيئة ممتازة ولهذا فأننا نقردها لها مبحثاً

فهذه هي اعراض ذات الجنب الصديدي العادي الذي قد يكون قائلاً رقت لا يجد السائل منفذاً يتحول اليه . فاذا ما اندفع السائل بتوسط الشعب

او الجدران الصدرية يحصل الشفاء لاسيا في ذوات الجنب المحدودة بشرط ان لا يشترك الهواء في الارتشاح . فاذا تم الاشتراك فيوقع الموت في الغالب لفساد المفز وامتصاص الأركان العفنة . وقد يتأق الموت ايضا اما عن التهاب الصفاق البطني الشديد الحدة الذي ينشأ عن ثقب الحجاب الحاجز او عن التهاب صفاقي بسيط يحدث عن امتداد الآفة اليه هذه هي ذات الجنب الصديدية العادية انما يوجد ايضا اشكال أخرى نذكرها على التوالي

الاشكال النادرة . ١ الشكل المدفون والحمود . هذا الشكل يكون مدفونا ولا يستبين طبيعة الارتشاح سوى البط فقط وهو محمود لان اكثر الحوادث تنتهي بالبرء . وقد يئزه بالنظر الى المشاهدة كل من غيبوبة القشعريرة والحصى وبقاء القوى وشهوة الاكل والنوم والسمن وما يطرأ على الوظائف من الاضطرابات الحفيفة الشدة وسير الآفة الكلي البطء ومدتها التي تكاد لاتنتهي واتهاوها الذي يكون في الغالب بالشفاء وصفات الارتشاح . فاذا ما بطئت الصدر خرج سائل صديدي قد يفسد فسادا نوعيا في الحوادث التي تطول مدتها انما هذا الفساد يكون منحصرا في حوّل حبيبي دهني يعتري الكريات البيضاء التي تنتهي بان تتحلب وتزول . هذا والصديد لا يحوي أركان الإصداد لانه اذا ما زرع في سائل خصوصي لا يتولد عنه جسيمات تُرى بالمنظار المعظم . فلا يخفى ما في التشخيص من الصعوبة اذ لا يمكن الوصول اليه الا بالبط الصدري وتقعد السائل بالمجهر

واستقصاء الاعراض التي تقدم ذكرها آنفاً

ينحصر العلاج في استعمال البطء الصدري مما يقتضيه من الاحتباس والاعتناء ذلك في الارتشاح التزير والمزمن . فيكون البطء عملاً اضطرارياً وكافياً لان يجر البرء في بعض الحوادث

٢ ذوات الجنب العفنية . قد وقفوا منذ زمن على بعض امراض لا نسبة بين ثقل ظاهراتها العامة وسلامة ارتكازها الموضوعي . وهي عل تمتاز بغزارة ما يتكوّن فيها من الراجيئات فتسمّى بالامراض الويلية او العفنية . انما ذات الجنب العفنية تكون دائماً صديدية ويصكون الارتشاح فيها وافراً وفي وسع اعراضها العامة ان تثقل ثقلاً عظيماً . فتكون الحمى شديدة . والحرارة مرتفعة ويحفّ اللسان ويحمرّ ويظلم العليل ويقع في غالب الاوقات ويعتريه صداع ويستسقي بطنه استسقاء طلياً . ثم يأخذ يهذى فيوت بعد زمن قصير بالنسبة الى غيره وبعد ان يُبدي اعراضاً عامة تحتص بالامراض التيفودية

٣ ذوات الجنب النابض او تجمع المدة في الفضاء الصدري . قد كان الدكتور كمي اول من وصف هذه العلة سنة ١٨٨٢ . وهي تمتاز بالنظر الى المشاهدة بعلامات الارتشاح يصحبها نبضان بين في الاوراب التي تقابل زاوية الاضلاع يكون مطابقاً لنبضان القلب . الا انه قد ظن ان هذا النبضان يتأتى عن تجمّد الرئة حذاء التامور وتصلّب رئوي مشترك في ذات جنب صديدية وعليه فتكون الآفة قتالة لاحالة . وقد اوقف الدكتور فلوران

سنه ١٨٨٥ الندوة الطبية على مشاهدة موردًا فيها شفاء مريض عتب هذه الآفة . وهذا مما يدل على ان هذه الآفة لا يصحبها تصلب رئوي ولا يكون انذارها شيئاً يؤدي الى الهلاك

٢٣٧ التشخيص . ان مجموع الاعراض العامة كالحُمى وحالة الثقيلة مما يمكن احياناً من فصل ذات الجنب الصديدي عن ذات الجنب البسيط . لكن اذا ظهرت الازيميا على الجدران الصدرية كان لا سبيل الى الشك فيها

الاستسقاء الصدري يفارق ما نتصدى له بغيوبة الحُمى ووجود المرض المولد للآفة كداء بريّ والعلل القلبية

قد تستصحب الخراجة الكبدية اعراضاً تشبه باعراض ذات الجنب الصديدي . فاذا ما ارتكزت على سطح الكبد الحذب ودفعت الحجاب الحاجز الى ما فوق بحيث تُحدث صمماً في الصدر وانقطاعاً في اللغظ التنفسي على فسحة تكون احياناً واسعة أسمى التشخيص في الغالب صعباً جداً . لكن ارتفاع الاضلاع في الخراجات وانخفاضها في ذوات الجنب هما من الادلة الجيدة التي لا بُدَّ من الاستعانة بها في الحوادث التي تجعل الطبيب متردداً في التشخيص

قد يمكن خلط أوزيما الجدران الصدرية في ذوات الجنب بالتهاب هذه الجدر نفسها انما الاستماع يميز كل اشكال وريب اما ذات الجنب النابض فيميزها العلامات الاستماعية والحُمى وتنامع

خلطها اما بانورسما اورطية واما باحد الاورام السرطانية الحمية النبضانية التي تصيب العجائب المنصف او الاضلاع

٢٣٨ العلاج . ان البط الصدري مقرونًا بالحفن اليودي لا يأتي إلا بنتائج وهمية . فلا بدً والحالة هذه من قطع الغشاء المصلي الصدري . وهذا القطع يكون من باب الضرورة : ١ إذا ما نتأ الصديد تحت الجلد . ٢ إذا ما اثار البط المتكرر التهابًا . ٣ عندما يكون الصديد شديد الثخن فيسيل رديئًا من الانبوبة . ٤ حينما يصير الصديد خنزًا . ٥ إذا ما ثقلت الحالة العامة . ٦ إذا ما تكوّن ناسور بلوري شعبي مع استهواء صدري . اما في ما بقي من الحوادث فيكون البط مفيدًا لاضطرابيًا . اما انا فلما امكن من الوقوف على حقيقة التشخيص والتحقق وجود الصديد بتوسط البزل الشعري ابشر في البط من غير ابطاء . فكلما طال الزمن قبض التصلب الرئوي قشرة الرئة ومانعها عن تماس الاضلاع وقت ما ينتهي استفراغ السائل

لا يلحني ان قطع الغشاء المصلي الصدري او البط الصدري انما يقتضي كل ما يلزم لمضادة التعفن . فلا بد حينئذ من وضع انبوتين غليظتين من الصمغ المرّ في الورب المقطوع يمتكان من غسل التجويف الصدري ورحضه حسب العادة اما بمحلول فينيكي بمعدل  $\frac{1}{100}$  او بمحلول من السليمانى الأكل بمعدل  $\frac{1}{200}$  . فاذا ما أّخر هذا العمل طويلًا امست الرئة عاجزة عن الرجوع الى محلها وبقي خلاء ثابت بين الجدران الضلعية والرئتين . فاذا ما ارادوا ان

يلاؤه كان لابداً من عملية إنسندير وهي تتوقف علي استئصال جملة  
اضلاع معاونة للجدر الصدرية على الانضمام الى الرئة . هذا ومن اللازم  
تقوية العليل في مدة المرض بالاستحضارات الموقية العادية كالكنكية  
والكنيكية والفُسفاتية وما اشبهها

### المبحث الثالث

#### في ذات الجنب العجائية

ان هذه العلة انما هي التهاب يعترى القسم العشاني المصلي الذي  
يعيشي السطح العلوي للحجاب الحاجز . فقد يتفق ان ينحصر الالتهاب في  
هذا القسم لما يحفُّ به من الالتحاقات التي تندمج في دائرة قاعدة الرئة .  
وقد يحدث ايضاً ان يبدأ الالتهاب في هذه الناحية وان لا يزال مرتكراً  
فيها زماناً ثم يمتدّ اخيراً مستولياً على ما بقي من الفضاء الصدري . وقد  
يبدأ الداء في الغشاء المصلي الضلعي الرئوي ولا ينحصر في الناحية العجائية  
الآ فيما بعد

وأنا نقتصر على ذكر ذوات الجنب التي تدور تلقاء الحجاب الحاجز  
من دون أن يبلغنَ النقط الأخرى من الغشاء المصلي

٢٣٩ الاسباب . ليس لاسباب هذه العلة ما يميزها عن اسباب  
ذات الجنب العادي . فراجع ما اوردها في ذات الجنب البسيط . وحسننا  
أن نذكر الالتهابات التقيمية الكبدية والمحيطية بالكلوة فانها من الاسباب

التواترة التي توقع العلة التي تصدى لها

٢٤٠ التشريح المرضي . ليس في التشريح ايضاً ما يكون خاصاً به .

فعندما يكون الارتشاح غزيراً ولو قليلاً يدفع النسيج الرئوي بشدة قوية فيبين كأنه مأكول . لكن اذا ما استفرغت السائل وقلعت الغشاء الكاذب الذي يغشي البويرة ألفت ان الرئة مندفعة قطع وان الغشاء الجلل لها مزه عن كل آفة . وقد يعلأ في الغالب الارتشاح كل الإطارد الذي تحده أحقة الرئة وقد لا يشغل إلا جزءاً منه . وقد يحدث ثقب في بعض الاوقات فيشرك الجوف العلوي في الجوف السفلي . اما احقة ثقب الرئة فتكون في العموم محجلة باغشية كاذبة

تكون ذات الجنب الحجابية اما جافة او مصلية ليفنية او صديديّة

٢٤١ الاعراض . قد تبدأ في اكثر الاوقات بدءاً فجائياً حاداً

يتماز بنافض فتشور الحى ويصحبها صداع في الناحية الحجابية القوقانية من اظهر الاعراض التي تشترك تقريباً في جميع الالتهابات الباطنية انما هو ألم حاد وواخز يشغل المراق ويلمع الى الناحية الشراسيفية . وقد يبلغ الحاصرة المقابلة متبعباً حافة الاضلاع او محيط الاضلاع الاخيرة وقد يزداد سريعاً فيشعر به في الشئق . وقد يصحبه ايضاً فواق وغثيان وتقيئات من شأنها ان تزيد زيادة لا تطاق . فان الاجزاء المتألمة لا تتحمل أخف الضغط لكن يوجد نقطة تبين انها بويرة للإحساس . ووقعها على

قيراطُ أو قيراطين من الخط الأبيض على مساواة الضلع العاشر تقريباً عند انقطاع الخطين اللذين يكون أحدهما تكمة لحافة القص والآخر يتبع اتجاه الجزء العظمي من الضلع العاشر. فإذا ما مسَّ الأصبع هذه النقطة صرخ المبتلى وقد يكون التنفس في بعض المرضى لاهثاً ومسرعاً بحيث ينذر بخناق متداني. وقد تبدو هذه الحوادث فجأةً إذا لا يكون ألمٌ فجائي. وقد يتعاضم الاحساس تعاضماً معتبراً تحت وفوق النقطة المشار إليها آنفاً والتي يسميها كينو دي موسي بالزرّ الحجائي لأنه يكون أخفَّ ممَّا هو فيها إذا ما غمزت في مؤخر الأوراب الأخيرة قرب السلسلة الفقرية. فسحةٌ صغيرة شعر العليل بألم عظيم كما أن الألم عينه يثور أيضاً في جدران الصدر السفلية عند ضغطها. وإذا ما دفعت الناحية المراقبة من أسفل إلى أعلى أحدثت في العموم فيها ألماً حاداً وقد يكون التأثير حاداً ما بين اندغامات السفلى للقسيمة الترقوية الحلمية على اتجاه العصبه الحجائية. ولأنكر أن الضغط ولو قليلاً على هذه الناحية يُبدى ألماً بين القليل والكثير في الحالة الصحية إنما يكون الاحساس في حالة المرضية أقوى مما يكون عادةً. وقد يشكو بعض المرضى نبضاً أو تمطياً يصدر من قاعدة الصدر فيمتد إلى القصرة وقد يحدث أيضاً آلام في الناحية الترقوية الفوقية فانها تشوّر فجأةً وتكون أحياناً وافية الحدة بحيث يتشكى المريض من جرها ومع ذلك فقد لا يشير إليها إلا عندما يُسأل عما يشعر به. وقد يختلف مركزها بمقتضى الشخص



فتنبث تارةً في عَصِّ الكتف وأخرى تتبع الحافة الوحشية للعضلة المنقوفة .  
وقد تشغل هذه الآلام المنعكسة بعض ما للصفيرة العنقية من الشباب  
المختلفة

وقد يرتكز الألم في الفوهة التي ينفذها المريء من الحجاب  
الحاجز فيجسُّ به العليل عند مرور اللقمة الغذائية . وقد وقعوا في بعض  
الحوادث على ألم فجائي في المراق قد يمتدّ حتى الحواصر والناحية الحرقية  
ويشتدّ في ثقب الحجاب الحاجز او في انتشار التهاب صفاقي محدود

يكتسب العليل مما يقاسيه من هذه الاوجاع منظرًا قلقًا وحيانًا  
عبوسًا وقد يتحرك حركات اختلاجية عندما يتقلّ الداء ثقلًا عظيمًا .  
يكون النفس شديد التواتر والقصر لاهثًا كأنه اختلاحي قلقًا مسرعًا  
والهر متعاضمًا . وقد اثبت الدكتور أندرال ان النفس يكون ضلعيًا صرفًا .  
اما الدكتور ستكنس فجلافة فيزعم ان الحجاب الحاجز لا يتشنج الا عندما  
ينقلب الارتشاح صديديًا . واما كينودي موتسي فيثبت ان تشنج الحجاب  
الحاجز انما يحدث عن غزارة الانصاب لا الإصداد . فاف لم تنقبض هذه  
العضلة الا من جهة واحدة أمست الاضلاع الاخيرة لهذه الجهة ثابتة لا تتحرك  
وكان العمل في الاتساع الصدري موكولًا الى الاضلاع العليا والجهة  
المقابلة السليمة . وقد يُشاهد في بعض المرضى الجزء العاوي البطني للجهة  
المصابة ثابتًا فيبين كأنه ينسحب نحوها عند كل شهيق

فيلتج عن هذه الاضطرابات التنفسية ان المريض يمسى عاجزًا عن

الاستلقاء على القفا او الناحية المصابة فيجلس منحنياً الى قدام يده على الجهة المصابة كأنه يستوقفها عن كل حراك . وسعاله متواتر وجاف . ونفثه قليل الغزارة ومخاطي

ان الاستقصاء يؤدي بنا الى الوقوف على ما يأتي من العلامات  
١° النظر . قد يشير في الانصبابات وان قليلة الغزارة الى اتساع صديري يكون ظاهراً في الغالب من الجهة المصابة والى انخفاض بين في الضلع الثاني عشر

٢° القرع . قد لا يدل على شيء . وقد يشف القرع الغائر في اغلب الاوقات تلقاء الميزاب الضلعي الحجابي عن نقصان خفيف في الرنين . وقد يكون ما فوقه في الغالب صوت طلي ينفصر في إطار قليلة او كثيرة فسمحه . اما الصمم الكبدى فيتناقص تناقصاً عظيماً

٣° الاستماع . يبدو اللغط التنفسي في الناحية المريضة اقل اتساعاً وقوةً وغوراً واحياناً احدى قليلاً مما هو في الجهة السليمة . وقد يسمع ايضاً بعض خراخر فرقية دونية في نواحي الرئة السفلى . اما السعال والصوت فيكون غالباً نوعهما تلقاء الارتشاح اشد ارتفاعاً ومن النادر جداً ان ينفصم على الصوت المعزى

يرافق الاعراض الوظيفية والطبيعية حالة عامة ثقيلة فيسرع النبض في الغالب ويتركز ويحدث فواق وغثيان وتقيئات يظهرن في اغلب الاوقات من البدء وقد يُصاب المريض باليرقان . اما اضطرابات الوظائف الهضمية

تختلف على اختلاف شدة الحمى وثقل العلة

اما في الحوادث السنية فينفذ الهذيان في الايام الاخيرة . وقد يضحك العليل ضحكاً سردوياً فتضطرب حينئذ سحته شيئاً فشيئاً وتخور قواه وينقطع صوته ويضيق نفسه ضيقاً عظيماً ويعتريه الفواق فيلي الهذيان السبات والحمود ويكرنان من سوابق الأجل

٢٤٢ السير والمدة والانتها . قد تتخذ العلة في العموم مدة ايام سيراً متزايداً ثم تأخذ في التناقص اذا ما آلت الى انتهاء محمود . فان لم يكن الامر كذلك ازدادت ازدياداً يومياً عند المساء منذرة بإصداق الارتشاح فيمسي المصاب قلقاً آرقاً لا يجد راحة . وقد ينتاب الآفة التي تصدئ لها فترات وقتية فيها يتناقص الألم وضيق النفس ويغيب جزء كبير منها فيتمكن العليل من الاستقاء الاقوي . ثم تعود الاعراض الهائلة فتختطف صاحبها على الصورة التي تقدم ذكرها آنفاً . اما مدة هذه العلة فتتردد بين ثمانية ايام وخمسة اسابيع

٢٤٣ التشخيص . قد يتفق في بعض الامراض ان تتأثر بعض النقط الشراسيفية الا ان الضغط لا يثير فيها بهراً على حد ما يكون في ذات الجنب الحجابية . اما كل من الآلام المنعكسة الترقوية التحتية والاحساس في اتجاه العصبية الحجابية فقد يُشعر به كل مرة تكونت بؤرة النهاية في جوار هذه العصبية . وقد تصحب هذه الآلام التهاب التامور وذات الجنب العامة بيد ان الإحساس يكون حينئذ أخف مما هو في ١٠ تصدئ له

قد يختلف ما يشارك التهاب التامور من النقط الشراسيفية المؤلمة عما يكون مجانساً له في ذات الجنب الحجابية بان الألم يكون أقلّ شدة والبهر أخفّ . ويستقرّ الألم في العموم أعلى في الفسحات الضلعية الخنجرية وقد يرافق بعض الآلام العصبية الوريدية لاسيما التي تشترك في الألم المعدي بؤرات مؤلمة قدامية موقعها موقع ما يكون في ذات الجنب . انما يندر ان تكون منحصرة ومؤلمة على حدّ ما يكون في الداء الالتهابي في التهاب الكبد تحدث الآلام نفسها في الحفرة الترقوية التحتية او في الكتف وينتأ الكبد نتوءاً مجانساً . فان كلاً من اندفاع الاضلاع وامكان وقوع اليرقان يكون مشابهاً لما يكون منه في ذات الجنب . لكن لا وجود للنقطة الشراسيفية ولا صعوبة في الاستلقاء الاقوي ولا يكون البهر متساوي الحدّة قد يوقع التهاب الصفاق المحدود تقبباً في المراق ويجرّ ثباتاً في الحجاب الحاجز ألا ان الاعراض المؤلمة تكون أقلّ ظهوراً وقد يثير حدار الحجاب الحاجز آلاماً تشبه ما يكون منها في ذات الجنب . انما غيبوبة الحمى تمكّن من تجنب الخطاء وعزو المرض الى علته

٢٤٤ الانذار . ان ذات الجنب هذه انما هي مرض ثقيل غير ان اشكالها الحقيقة قد يتسهّل ما لها الى الشفاء

٢٤٥ العلاج . على المشاهد أولاً ان يحمّد الألم فقد يرتاح المصاب راحة عظيمة اذا ما حقن حقناً جلدياً بالمرفين الذي من شأنه ايضاً ان يسكن البهر سريعاً .

١  
اما ما بقي من الوسائط التريضية فتكون عين الوسائط التي تستعمل  
في ذات الجنب العادية ما خلا البط الصدري الذي لا يمكن اجاؤه بمعزل  
عن مس صفيحة من الرئة بين قليلة الغلظ وكثيرته

## المبحث الرابع

### في الاستسقاء الصدري

ان الاستسقاء الصدري هو عبارة عن ارتشاح مصلي في الفضاء  
الصدري . وهو يختلف عن ذات الجنب كما تختلف الأوزيما عن القلغموني  
٢٤٦ الاسباب . قد يحدث في اغلب الاوقات عن امراض قد  
أفسدت الدم وسهلت الارتشاحات المصلية على شكل الأوزيما او الانصباب  
واخصها داء برّيت والانهازالات

وأنا نذكر في جانب هذه الاسباب الاشدّ تواتراً كل ما من شأنه ان  
يعوق الدورة الوريدية الرئوية فيزيد الضغط في قس هذه الدورة ويعاود  
من ثم على نفوذ المصلية في الغشاء المصلي للجلل للرئة  
وقد يتأتى اجتماع الماء هذا عن الآفات التاجية واستهواء الرئة  
واورامها فانها لآفات موضعية شأنها ان توقع هذا الداء في اكثر الاحيان  
وقد يرتشح المصل في الغشاء للجلل للرئة عند أواخر الامراض الثقيلة .  
وهذا ينتج عن التهاب عضلة القلب الذي كثيراً ما يشاركهها . ويكون الناتج

عنه رأساً نقصان في شدة نبضان القلب والاحتقانات الرئوية والانصبابات  
البُورِيَّة

٢٤٧ التشريح المرضي . عند فتح الرمة يشاهد الغشاء المصلي  
بجلاف ما يكون في ذات الجنب مژهاً عن كل داء لا نحن فيه ولا احمرار  
ولا التحامات ولا اغشية كاذبة الا انه يكون اشد كدّة مما يكون في الحالة  
الصحية . وقد يتضاعف الارتشاح في اغلب الاحيان غير ان كميته لا تكون  
متساوية في الجهتين فتختلف بين بعض ملاعق وجملة لترات . ويكون  
مصفراً وليموني اللون تؤثر فيه الحرارة والحمض النتريك فيتخثر كتلاً ويكون  
مؤلفاً عن المصل الصرف . اما ما يُيديه من الضغط على الاعضاء المجاورة  
فيجانس ما سبق الكلام فيه في ذات الجنب

٢٤٨ الاعراض . ان اجتماع الماء في الصدر هو اشتراك ينبغي  
التفحص عنه ولا يتسنى ادراكه الا بتكرار الاستماع المدقق كل يوم في من  
يكون مصاباً باحدى العلل التي من شأنها ان تحدث الاستسقاء . لان المريض  
لا ييدي ما يستلقت الفكر الى الغشاء المجلل للرئة . فلا حمى ولا سعال  
ولا بهر في الغالب مع ان العليل قد يكون على رغم ذلك مستودعاً لارتشاح  
يشف عن جملة لترات

ان الاعراض الطبيعية انما هي نفس اعراض ذات الجنب الحادة غير  
ان الصمت واللغط النفخي الشعبي القوي لا ندر مما يكونان في ذات الجنب  
الكثير الحدوث . واللغط المستوع يكون خفيفاً عذباً ومنجماً

٢٤٩ السير والمدة والانتها . قد يتوقف كل من السير والمدة

والانتها على المرض الذي يكون قد سبب الآفة المتصدرون لها

٢٥٠ التشخيص . يكون في الغالب سهلاً لأن ذات الجنب هي

العلة الوحيدة التي يمكن خلطها به وهي تمتاز عنه بما يصحبها من القشعريرة

ونخس الحاصرة الابتدائين ومن الحمى وتضيق النفس . لكن قد يقع

الخطأ بينه وبين ذوات الجنب المدفونة والزمنة ألا أنه من النادر ان

تكون هذه متضاعفة واننا لانقف في الحالة العامة على احدى العلل

المؤدة للاستسقاء كما تقدم بيانه في الكلام عن اسباب ما نحن فيه

٢٥١ الانذار . يكون نفس انذار الداء الذي احدثه

٢٥٢ العلاج . ينبغي اولاً مقاومة العلة التي سببت اجتماع الماء في

الصدر . فاذا ما كان العليل مصاباً بأفة قلبية فصف له كف الثعلب او

القهيون . وان برئياً فعليك بالحمية اللبينة . ثم لا بد من استعمال

المدرات للبول كبصل العنصل وروح ملح البارود الحلو وعرق النجيل ثم

المسهلات القوية كماء الحياة الالماني وصفغة الشاطل والحمودة ورب

الراوند والمصرفات . لكن على الطبيب ايضاً ان يتجنب وضع الذراريح اذا

ما كان الاستسقاء الصدري . شتركا في داء برت . فمن احسن

المصرفات حينئذ زيت حب الملوك وصفغة اليود . لكن اذا ما اشتد

البحر اشتداداً عظيماً بحيث يحشى وقوع الخناق فلا بد حينئذ من البط

الصدري

## المبحث الخامس

### في الاستهواء الصدري والاستهواء الصدري المائي

ان الاستهواء الصدري هو دا • يمتاز بالثام غازات في الفضاء الصدري •  
فاذا ما أضيف الى الغاز سائل كان استهواء • صدريا مائياً • لكن لا  
يلبث الاستهواء الصدري ان يستحوّ المائية فيجول استهواء • صدرياً مائياً •  
ولهذا فأنّا نتعمّد وصف الاستهواء الصدري المائي

٢٥٣ الاسباب • ١ الاستهواء الصدري البدني • من النادر  
حدوث هذا الاستهواء من دون رضّ جرحي • ولا يلتمّ الغاز فجأة في  
التجويف البوري من دون ارتشاح سائل • اما الاستهواء الصدري الناشئ  
عن تحلل غني يطرأ على الارتشاح السائل فقرّر فيه انما يكون وقوعه في  
النادر جداً من الحوادث

الاستهواء هذا يحدث في اغلب الاوقات عن تمزّق احد الاعضاء  
الجاورة واخصها الرئة

ان اسباب هذه العلة الاشدّ تواتراً انما هي : استطراق احدى  
الآفات الرئوية الى تجويف الغشاء المصلي للجلل لها كالادران والكهوف  
الرئوية والبوررات الغنرينية والنفثية الدموية • وخراجات الرئة وتمزّق بعض  
فصيصاتها المستهوية والكائنة تحت الغشاء المصلي للجلل لها • وقس عليه



استطرق انصباب بلوري الى الخارج او الى الشعب وتزق المري وفي النادر جداً تمزق قرحة معدية بسيطة مع تمزق الحجاب الحاجز  
 ٢ الاستهواء الصدري الرضي الجرحي . قد ينشأ في الغالب عن آفة

تصيب جدران الصدر كالجراحات النافذة فيه . وقد يحدث من دون جراحة خارجية بل ككسر في الاضلاع تمزق احدي شظاياه الرئة فتوقع استهواء صدرياً . وقد يحدث ايضاً الاستهواء هذا عن رض شديد يطرأ على الجدران الصدرية من دون جرح خارجي او كسر في الاضلاع فتتشدخ الرئة او تنزق كما بينه العلامة شكيلين

٢٥٤ التشرح المرضي . تختلف كمية الغاز المرتشح بين بعض ستيترات مكعبة وليترين او ثلاثة بمقتضى العلة التي اثارت الاستهواء ووجود الالتحامات وغيوبتها وسهولة نفوذ الهواء في الغشاء المصلي وامكان دخوله فيه وتعذر خروجه منه لترتب نوعي كوجود غشاء كاذب يسد فوهة الثقب على شكل صمامة

اما الغاز فيتألف على الخصوص من الآزوت ثم الحمض الكبريتيك وكمية قليلة جداً من الأوكسجين في بعض الاوقات . وقد يجري ايضاً الهيدروجين المكبرت الذي ينشأ عن تحلل عفتي يتم في داخل التجويف البلوري . انما هذا الغاز مضر وجوده اذ انه يؤثر في الغشاء المصلي تأثيراً مؤذياً بين الضرر

وقد يشاهد ايضاً سائل في الجزء الاسفل البلوري . انما كميته تختلف

باختلاف سبب العلة ألا أنه ولو كان سبب الاستهواء قايلاً للإزمان فيصير صديدياً أو أقله مصلياً صديدياً . لأن وجود الهواء من شأنه أن يعاون على الإصدار لا بل يهيجهُ وان كان الارتشاح في بدنه مختلف الطبيعة قد يكون الاستهواء هذا عاماً أو جزئياً . فإذا ما كان عاماً اندفعت الرئة كما في ذوات الجنب العادية . وان جزئياً او متكسباً حف به اغشية كاذبة ثخينة في العموم تفرق الغشاء المصلي الصدري باقاة حواجز مختلفة . يئزاح القلب والاعضاء الشاغلة للحجاب المنصف اترياحاً مجانساً لما يكون في ذات الجنب البسيطة

اما الفوهة المشتركة التجويف البلوري في الشعب او في الهواء الخارج فتختلف اتساقاً بمقتضى السبب الذي أوقع الثقب كما اشرنا اليه عندما تكلمنا عن ذات الجنب الصديدية والغغرينة الرئوية السطحية وغيرها

٢٥٥ الاعراض ١٠ الدور الابتدائي . لا نصف هنا إلا الاستهواء الصدري الطبي . فانه يبدأ بدءاً يختلف لا بمقتضى العلة التي اثارته فقط بل بمقتضى دورها وسلامة الغشاء الصدري او اضطرابه السابق . فاذا وفد الاستهواء هذا في بدء التدنن وكاد المصاب يشف عن بعض حبيبات درية بلورية اشتدت الاعراض في الحال اشتداداً عظيماً . فيجس العليل عند تمرق الغشاء المصلي بالم حاد كأن صدره قد تمرق فيضيق نفسه ضيقاً كبيراً قد يبلغ التنفس الانتصابي في بعض الاحيان وينحل جسمه ويرتجف صوته ومعاله فيقع في غشيان اشبه بالحقاق يعرب عما ساء

الدكتور فنتريك بقصور الرئة الحاد . اما لحاجة هذه الحالة العامة وشديتها فيتوقعان من جهة على اندفاع الرئة بأكملها ضد العجباب المنصف ومن الأخرى على احتقان الرئة الشديد الذي يبدو في الجهة الأخرى فيتعذر على الرئة المنقبضة ان تقبل الدم المعد لها في حالتها الصحية والعادية

اما اذا حدث الاستهواء هذا في ادوار التدن الأخيرة كان بدؤه خبيثاً ولا يُدرك في بعض الاحيان . اذ ان ما يُشيره من الألم والبر يكونان خفيفين بحيث يختلطان بالألام الحدارية الشكل او الاوجاع العصبية او بعض التهابات بلورية محدودة لا يعاب بها . انما سلامة الاعراض توقف وقتئذٍ على سببين وهما : أولاً لان الغشاء المصلي الصدري يكون في اغلب الاوقات مصاباً من قبل فيفقد حسه اللطيف . ثانياً لان الالتحامات السابقة قد تقسم التجويف البلوري فتمنع الرئة عن الاندفاع التام فلا يحدث سوى استهواء صدري محدود

اذا تخلل الاستهواء الصدري سير ذات الجنب الصديدي خلفت اعراضه في الغالب قتيلاً بلورياً . فلا يكون الألم والبر في العموم أحداً مما يكونان قبل ثقب الشعب . وقد تكون الاعراض المسماة الدليل الوحيد على تأييد هذا الاشتراك

الدور الوقوفي . قد تختلف اعراضه على اختلاف كونه عاما او

جزئيا

فاذا ما كان عاماً ألفت ما يأتي : تتسع الجهة المصابة اتساعاً يتنـ

وتكاد تثبت في الحركات التنفسية وتزول الاهتزازات الصدرية وترداد للوقت المرونة تحت الضغط الاصبعي ويبلغ رنين الصوت الطبلي . لكن اذا ما زدت الضغط داخل الحرف الصدري بحيث يمانع الجدار المقروع ان يهتز تحت الاصبع يحول الصوت الطبلي غليظاً وقد يوهم بوجود الصمم اذا ما تعمّدت الجدار الصدري الحثني من الجهة المصابة وقرعته بقطعتين من الفضة ( ريا لين مثلاً ) واستمعت الجدار القدامي او ان عكست العمل وقفت على ان للقرع دويّاً نوعياً يشابه ما يحدث عن إطنان وعاء من نحاس بمطرقة . وهذا ما كان يسميه العلامة ترويسو باللغظ النحاسي . اما قرع الرئة تلقاء العمود الفقري حيثما تكون مندفعة ومنضغطة فيكشف عن صوت قانوني متناقص قليلاً في شدته

قد يكون في الغالب الصمم حقيقياً في قاعدة الصدر ذلك لان السائل الذي يشارك الارتشاح الغازي يشغل الجزء السفلي من التجويف البلوري عند الاستماع تنفق على لفظ نفخي شديد القوة له نوع خصوصي يشابه ما يحدثه عندما تنفخ جرة فارغة فقهاً قوياً وهذا ما يدعونه بالتنفس او باللغظ النفخي الجري . وقد يتنوع ايضاً الصوت والسعال والخراخ الشعبية تنوعاً مجانساً لما يلحق باللغظ وتصل الى الاذن متصفة بالصفات الجريّة . واذا ندرت الفقاع من الخراخ الشعبية او تخللتها مدة طويلة بحيث تتوالى واحدة فواحدة بدت ايضاً واحدة فواحدة على شكل النوع الجري . وهذا ما يسمّى بالصابة المعدنية وهي ظاهرة طارئة لا تبدو غالباً الا عند السعال وقد

تنعجب ايضاً انجاباً تاماً

اذا ما وجد الاستهواء الصدري كان من الممكن ابداء بقية او لفظ قراقرى عندما يُهزُّ العليل هزاً فجائياً . وهذا اللفظ ينتج عن حراك السائل في بيئة غازية وهو المسَمَّى بالرجّ البقراطي

اما عندما يكون الاستهواء هذا جزئياً فتسمع الاعراض الطبيعية نفسها في فسحة محدودة من الصدر. الا ان كثيراً من الاعراض الرئيسية قد تتلطف احياناً وقد تعيب ايضاً في حوادث أخرى بحيث لا تظهر الآفة لدى المشاهدة الا بلفظٍ نفخي خفيف ذي نوع كهني وجوي سراه صحبته صاصلة معدنية او لم تصحبه

قد يكون الاستهواء الصدري العام مقروناً في العموم بهيرٍ شديد. فان لم تفد الحمى في بداية الداء لا تلبث ان تظهر عند انتشار الدلائل الالتهابية في جهة الغشاء المصلي الصدري

اما الظواهر الرادة للفعل في الاستهواء المحدود فتكون في الغالب مفقودة او غير مُدرّكة

٢٥٦ السير والمدة والانتها . اذا ما كان الاستهواء العام مرتبطاً بالتدثّن وظهر في بدئه نوع احوال الدورة الرئوية وأسرع الاعراض او احوال سلاً سريع السير التدثّن الذي ربما يكون دورانه بطيئاً . فاذا ما وفد في نهاية التدثّن فتارة يكون عرضاً لا طائل تحته وأخرى يُعجل حلول الاجل لما يُبديه من الزيادة في الحثاق

إذا ما شارك ذات الجنب الصديئة كان في العموم ثقيلاً . فان لم يُبزل الصدر مات العليل في الغالب عن إصدار الدم او عن تعفنه او عن حتى الدق لما يتم في التجويف البلوري من الاختتمات وامتصاص السائل العفن

٢٥٧ التشخيص . قد يكون تشخيصه سهلاً سيما اذا ما حدث فجأة في بدء التدرن . لكنه قد لا يُدرك في بعض الظروف لحقة اعراضه الموجعة والبهيرة كما يحدث غالباً في التدرن المتقدم . فيتوهم والحالة هذه الطبيب لو هن الاعراض الرادة للفعل حاداً في الجدار الصدري او ألماً عصياً وربما او احد الالتهابات البلورية التي كثيراً ما تتخلل سير التدرن فلا يتعمد الاستماع . وقد يعسر التشخيص اضماً على رغم القرع والاستماع المدققين غاية التدقيق عندما يكون الاستهواء محدوداً وذلك اما لاعراضه الخفيفة او لاشتراك الدلائل السمعية في آفات أخرى . وعليه فيصير التردد في غالب الاوقات بين ان تكون العلة كهفاً درنيّاً او استهواءً صدرياً محدوداً . انما يستدل على كل واحد منهما بما يأتي . يحتل الكهف القمة في العموم غير ان الاستهواء لا يشغل القمة الا في النادر . في الاول ينخفض الجدار ولا يكون الصدر متسعاً وترداد الاهتزازات الصوتية وفي الثاني تنقص . في التدرن تنتشر الظواهر الجرية بطيئاً وفي الاستهواء تفد فجأة قد يسبق الكهوف الرئوية الناتجة عن خراجات الرئة وغنغرينتها او يرافقها ظواهر خصوصية كذات الرئة ونفث الصديد في الاولى وخزّ النفث

في الثانية من شأنها ان تؤيد التشخيص بمغزلٍ عن الاستقصاء المساعي .  
وقد يتفق في النادر جداً من الحوادث ان يصحب ذات الجنب وذات الرئة  
لعط نفخي جري . غير انه لا يكون شديداً فيهما على حد ما هو في الاستهواء  
الصدري . فيتناقص لابل يغيب عندما يتنفس العليل تنفساً لطيفاً ويرافقه  
صمم تام . من شأنه ان يزيح كل ريب واشكال

لابد أيضاً من تمييز الاستهواء الصدري عن الحوادث النادرة جداً التي  
فيها تنقب المعدة او الاثنا عشري او القولون المستعرض . فينشأ حينئذ  
ارتشاح غاز وسائل اما تحت الحجاب الحاجز واما بينه وبين البلورا  
الحجابية التي تبقى سليمة وتندفع فقط . وحسبنا ذكر هذه الحوادث تجنباً  
للخطأ .

٢٥٨ العلاج . ينبغي ان يُبادر أولاً الى تخميد الالم سواء كان  
الاستسقاء الصدري ناتجاً عن رض جرحي كضربة خنجر او جرح مسبار او  
عن تمزق الغشاء المصلي الصدري او آفة أخرى رئوية . وعليه فيمكن استعمال  
الايونيوت اما في الداخل كخلاصة الايون المصرية بمقدار ٠.٠٣ او ٠.٠٦  
سمح واما حقناً تحت الجلد كهيدروكلورات المرفين بمقدار ٠.٠١ سمح .  
لكن اذا ما اشتد احتقان الرئة السليمة وتبينت اعراض الزرقة كان  
الجدير بك وقتئذ ان تستفرغ الدم اما على شكل القصد العام من ٢٠٠  
الى ٣٠٠ جراماً واما على شكل حمامات ذات بزغ موضوعة على الصدر  
اما اذا تعاطم ضيق النفس بحيث يُخشى وقوع الخناق فيكون من

اللازم بطّ الصدر واستفراغ الغاز الذي يشغل البوّرا . ولا يخفى ان هذا العمل لا يكون الا مسكناً فقط ذلك عندما يكون الاستهواء الصدري نتيجة ثقب في الرئة . الا انه قد يكون شافياً اذا ما نشأ الغاز في التجويف البؤري عن اختراق ارتشاح سائل كما يحدث في النادر من الحوادث اما اذا تأتى الاستهواء الصدري عن نفوذ الهواء الخارجي من ناسور بؤري جلدي قد نتج عن استطراق فجائي الى الخارج لذات جنب صديدية فلا بد حينئذٍ من بتر الغشاء المصلي الصدري واستعمال الوسائط والضمادات المضادة للعفن على حدّ ما يصير استعماله بعد البطّ الصدري

## فصل

### في امراض العقد القصية الشعبية

٢٥٩ التشريح . قد يحفّ بمجرء القصبة السفلى وبأصل الشعب الغلاظ عقد لينفاوية عديدة قد تُصاب بأفات مختلفة قد يكون من شأنها ان تمتاز باعراض مهمة

هذه العقد تشفّ عن الترتيب الآتي : تشغل كلاً من جهتي القصبة وتتصل به اتصالاً مستقيماً سلسلة عقد لينفاوية لا تزال متتابعة الى ان تبلغ الحافة العليا لكل من الشعب الاصلية فتصحبها الى ان تصل الى مساواة الشعبات الرابعة في الرئة . وقد يتسق ايضاً سلسلة أخرى غدديّة على



الحافة السفلى مستندة اليها استناداً مستقيماً . فمجموع هذه العقد يشغل مركزاً متوسطاً بين التي تكون في مقدم القص من الامام والتي تحتل . قدم العمود الفقري من وراء متباعدة طول المرى والارطي

قد تمتاز في العموم سلسلة العقد القصية الجدارية والشعبية الفوقانية المتواصلة عن سلسلة العقد الشعبية التحتية امتيازاً بيناً ومع ذلك قد تبتنان انهما تماسان على بعض نقطتهما . ومن البين انهما تحتاطان ببعضهما عند فرجة الرئة . اما في الغالب فتتصلان ببعضهما عند مساواة اصل الشعب والوساطة بعض عُقيدات مركزها اما من وراء واما من قدام . وتقبل هذه العقد باعتبار مجموعها ما للرئين والغشاء المصلي الجلل لهما وللاضلاع . والشعب والقصة والقلب وغلافاته والمرى والجدران الصدرية . من الاعوية اللينفاوية

اما هذه العقد فغير متساوية على كامل اتجاه هذه السلاسل الغددية . فقد تكون في بعض النقط اكثر عدداً وافر ثخناً فيكون عنها جمل عقدية جديرة بالذكر وهي : ١ العقد التي امام القصة والشعب من اليمين واليسار ٢ والعقد التي بين القصة والشعب اي التي تحت الشعب من اليمين واليسار ٣ والعقد التي تحتل بينوات الشعب

١ العقد التي تشغل مقدم القصة والشعب . قد تحل هذه العقد في الوجه القدامي العلوي للزاوية المنفرجة التي يكونها من الخارج كل من القصة والشعبة الرئيسية المقابلة . اما نسبها التي لا يمكن التفحص عنها ألا

عندما تكون العقدة متضخمة فهي الآتية : تتصل يساراً ومن الاسفل بالحاقة العليا للشعبة اليسرى وللشعبة اليسرى ايضاً من الشريان الرئوي . ومن أعلى ومن الجهة الوحشية بقوس الاورطي والعصبة الراجعة اليسرى التي تكثفها ومن الجهة الانسية بالقصبة . ومن وراء تشتبك في المريء . فينتج من ثم انه اذا تضخمت هذه الغدد ضغطت المريء والشعبة اليسرى والقصبة وقوس الاورطي والعصبة الراجعة اليسرى وحدثت اعراضاً ضغطية

تتصل يمنةً ومن قدام بالوريد الاجوف العلوي وبجزء من القوس . الاورطي . ومن وراء بالوجه القدامي العلوي للشعبة اليمنى عند اصلها وبالوجه العلوي الوحشي للقصبة وجذر التائه الأيمن . ومن اليمين بالوجه الانسي لفص الرئوي العلوي الايمن . ومن الشمال بجزء من القوس الاورطي وبالجذر الشرياني الذراعي الخي وبالوجه القدامي الوحشي للقصبة . ومن فوق بالحاقة السفلى الحدية للشريان الترقوي التحتي وبالعصبة الراجعة اليسرى التي تكثفها . ومن أسفل بالوجه القدامي العلوي للشعبة اليمنى عند اصلها وبجذر التائه الايمن . فان هذه النسب المهمة تعرب جلياً عما يقع من الخطر تضخم هذه العقدة او تولداتها الحديثة العهد

ب العقد القصبية الشعبية البينية اي الشعبية التحتية . هذه العقد التي لا تختلف نسبتها يمنةً ويسرةً تشغل الفسحة المثلثة الزوايا الكائنة ما بين الوجه السفلي للشعبتين الاصليتين والحاقة العليا لجذر الاوردة الرئوية الخلفي .

وينشها من وراء تفرعات العصب التائه وتغماته اللواتي يكون الضفيرتين  
الرئويتين اليمنى واليسرى . وهي تتصل من وراء المريء والاورطي النازل  
والوريدين الفردين والحافة الخلفية لكل من الرئتين . ومن قدام بالوجه  
الخلفي للتامور . فيؤخذ من ثم انه اذا ما التهابت احدى هذه العقد  
فقد يمكنها ان تستطرق الى هذا الغشاء المصلي

ت العقد الشعبية البينية . تحتل هذه العقد زوايا تشعبات  
الشعب ولا تزال موجودة فيها حتى التفرعات الشعبية الرابعة  
ثم انه علاوة على هذه الجمل الغددية لابد من ذكر العقد الثديية  
الداخلية اي العقد القصية الخلفية التي تتبع اتجاه الورد والشرابين الثديية .  
الداخلية والتي تنتم بالعقد القصية الشعبية

فقد رأيت ما لهذه الغدد من الاهمية الكبيرة . ومن العجيب كيف  
يضرب عنها صفحا المؤلفون المدرسون مع ان ما تجرؤه من الاعراض وما  
يُبدى احتقانها من الاشتراكات لجدير بان يذكر في الكلام عن امراضها  
نحن لانتخص عن جميع آفات هذه العقد كل بمفرده انما نورد على  
سبيل الاجمال ما لها من الاعراض الطبيعية والوظيفية

٢٦٠ الاسباب . ان لاسباب احتقان عقد الحجاب المنصف مصادر  
مختلفة . فتارة يكون احتقانها بسيطا ناشئا عن التهاب بسيط ايضا اما  
حديثا واما مزمننا قد اعترى المسالك الهوائية . وعليه يمتشي بعض الاحتقانات  
الغددية التي تصحب الحصبة والشهقة والنزلة الصدرية الربوئية . وطورا

يكون الاحتقان خنزيريا او درنيا متأثيا عن تحنر او تدرن اولى قد عرا  
العقد الشعبية او عن تدرن رثوي او بلوري او عن تسوس القص او  
الاضلاع

وقد يكون الاحتقان هذا سرطانيا ناجما عن سرطان الرئة والغشاء  
الجلال لها . وقد يحدث ايضا عن ظاهرات تضخم الغدد الليفانية العام  
وقد تكون ايضا الغدد المتضخمة سوداء فقوي مقداراً بين القليل  
والكثير من مواد خمية وهذا ما يحدث في تفحم الرئة والعقد الشعبية  
٢٦١ التشريح المرضي . ٦ فساد العقد القصية الشعبية . قد

يشاهد فيها جميع الآفات من الاحتقانات الى الحوالات الثقيلة  
قد تتجمم العقد وتحمر في الالتهاب البسيط ويسيل منها عند قطعها  
كمية من السائل الذي يحوي كريات حمراء ولا سيما كريات بيضاء . فاذا  
ما دام الالتهاب زمائاً اشترك في النسيج الحلوي المحيط بالعقد واصل  
العقد بعضها ببعض وبالأعضاء التي تجاورها . واذا ما كان الالتهاب مزمناً  
فقد يتفق ان تكون العقد مجمعة ايضا لكنها تكون اقل احمراراً واشد  
مقاومة مما تكون في الحوادث السالفة . وقد تضمر العقد فتصير بيضاء  
وصلبة عند القطع . وخلاصة الكلام قد يطرأ عليها ما ينجم عن الالتهاب  
المزمن الحائي البيني اي التصلب مع الضمور

وقد تختلف حالة العقد في التدرن باختلاف الدور الذي تتفقد فيها  
سواء كان تدرنها اوليا او تابعا لتدرن رثوي او بلوري . ففي الدور الابتدائي

ترى العقد عند قطعها وهي قليلة الحجم او كثيرة اما محبة تحباً درنياً  
منتشراً في وسط النسيج العقدي واما مرتشحة فيها ارتشاحاً درنياً أزرق يعم  
العقدة بتمامها فتظهر كأنها شحمية القوام . ثم قد تحول الأدران حولاً جينياً  
فيشاهد في الشكل المنتشر نوى بيضاء الى اصفرار ومثانة يبنائه في  
الشكل الارتشاحي تتكثّل العقدة وتحول بكاملها حولاً جينياً . ثم قد  
يتلّين مركز العقدة كله في الدور الانتهاءي ويحول كتلة صديديّة الشكل يحفّ  
بها غلافٌ لينى بين قليل الشح وكثيره وهن المقاومة او عظيمها  
وقد تتخذ العقد اللينفاوية في حولها الجيني والتهابها العام حجماً عظيماً  
قد يتجاوز بعضها حجم بيضة الدجاجة او البرتقانة ( ١ ) . وقد يكون قوام  
هذه العقد ومنظرها قوام اللحم العضلي ومنظره قد دفع في العموم ما  
يجاورها من الاعضاء من غير ان تغيبه . وقد تنتهي بالفناء في حوادث  
ندري

اما الاحتقان العقدي الذي يصحب التنفخ الرئوي والشعبي فيتمّاز بكون  
نسيج العقد قليل السواد او كثيره وبوجود انعقادات فحمة داخله في بعض  
الاقوات وهي حصيات فحمة حقيقية

٢ فساد الاعضاء المجاورة . ١ الجهاز الدوري . قد تلتهم العقد في  
التامور فتثير فيه بعض الالتهاب . وقد تلتهب ايضاً بعض العقد التهاباً درنياً

---

(١) ان اردت مزيد بيان فطالع ما كتبتُه ملخصاً عما القاه الاستاذ جاكود في  
مستشفى الرحمة في باريس من الملاحظات عن المشاهدات الطبية سنة ١٨٨٦ وجه ٥٠٣

فتستجيب أحياناً وتستطرق الى تجويف التامور . وقد تمتد العقدة فتضغط  
الاورطي وشعبات الشريان الرئوي والشرايين الشعبية . وقد يلحق أيضاً  
الضغط والالتحام بالوريد الاجوف الاعلى وبالارددة الرئوية

ب الجهاز التنفسي . قد تلمص العقد القصية الشعبية بالقصبة  
والشعب فتتصلب أحياناً تلقاءها الغضاريف . ومن نتائج هذا الالتحام  
الاشد تواتراً تشوه القصبة والشعب وانسائها وقد يتقرحَنَ تقرُّحاً يشغل  
ثلثي مجراهنَّ كله او بعضه . وقد ينجم في اغلب الحوادث الاستهواء الرئوي  
عن ضغط الشعب وقد يحدث ذوات جنب حادة صديدية عقب استطراق  
صديد العقد الملتهبة الى التجويف البلوري

ت الجهاز الهضمي . قد ينضغط المريء عما يلصق به ويجاوره . من  
العقد الملتهبة وقد يتقرح مع الزمن من جرى ما يقاسيه من الضغط  
ث الجهاز العصبي . قد تضغط العقد التي تريد حجماً التائه والراجع  
واعصاب الحجاب الحاجز فيلتهب مجموع هذه الاعصاب ويضمح ضموراً .  
وقد يمتد أيضاً الالتهاب العقدي الى النسيج الخلوي للحجاب المنصف فيثير  
فيه التهاباً حاداً او مزمناً

٢٦٢ الاعراض . لا يخفى ان اعراض آفات العقد القصية الشعبية  
تختلف بمقتضى مركز العقد الملتهبة والعضو الذي تضغطه . وعليه فان ما  
نورده من الاعراض لا ينطبق على جميع انواع هذه الآفة انما كل حادث  
منها يُبدي اعراضاً تختص به

اعلم ان العقد المحجمة في الحجاب المنصف لا تقتصر في العموم على الدلائل الانضغاطية التي تنيرها في الاعضاء المجاورة بل تشفُ عما يأتي من الظاهرات : ينبأ في اغلب الاوقات مقدم الصدر نتوءاً يبتأ على جداري القص تاقاء سلسلة العقد التي ترافق الاوعية الثديية الداخلة . وقد يُبدي القرع على الناحية القصية العليا ما يمكن من وجود بعض الصمم الدوني . وقد يشعر العليل بالآلام من وراء القص مختلفة الشدة والشكل

وقد ينشأ ايضاً في الغالب اعراض خصوصية تتعلق بفعل الآلة التي نحن فيها على عضوٍ او اكثر من اعضاء الصدر

يحدث ضغط القصبة او الشعبة كزباً في التنفس وشهيقاً صغيراً وقد ينجم عنه انقباض شهيق في التجويف الشراسيني والقصي القوي والرقوي القوي ايضاً . وقد تنقف لدى الاستماع في الجهة المقابلة للضغط الشعبي على تناقص في اللغط التنفسي واحياناً على بطلانه وقد يتناقص ايضاً اتساع الصدر . اما الاستهواء الرئوي فمن نتائج الضغط المتواترة . واما ثقب المسالك الهوائية ونفوذها بالصيد المتأني عن كهفٍ عقدي فقد اورده احياناً بين اشتراكات هذه العلة

ان ذات الجنب الناتجة عن امتداد التهاب احدى العقد وتزق الغشاء المصلي الجلل للرئة ونفوذ صديد كهفٍ عقدي فيه لا ينبغي لندرته ان تنفي امكان حدوثها

وقد يتنوع السعال لانضغاط العصين الثناء والمراجع فيصير أبحج نوباً

وشهقي الشكل . وقد يتنوع أيضاً الصوت فينقلب أحياناً . وقد ينقطع . وقد يضطرب النفس فيمتاز بهير ونوب ربوية او خناقية واحياناً بنوب الحناق الصدري قد يختلف ما ينشأ عن ضغط الاوعية الصدرية من الاعراض . فاذا ما اصاب الضغط قوس الاورطي او تشعبات اصله صغر النبض وبطئ وتضخم القلب احياناً وحدث في الاوعية ألغاط نفخية وقد يوقع ضغط الوريد الاجوف الاعلى أوزيماً الوجه والعنق واحياناً أوزيماً العضوين الاعليين والصدر ايضاً . وقد تتمدد ايضاً اورددة العنق والصدر والعضوين الاعليين ويصير الوجه بنفسجياً ويعتري العايل اترفة انفية وفي بعض الاوقات اترفة سحائية

فاذا ما كان الضغط على الاورددة الرئوية حدث أوزيماً في الرئة . وان على الشريان الرئوي او على تفرعاته تضيق هذا الشريان ووقع نفث الدم . وان على المريء عسر الازددار . وان ضغطت العقد المصابة بالنسيج الخلوي العجالي اثارت التهاب الحجاب المنصف

٢٦٣ السير والمدة والانتها . لا يخفى ان كلاً من سير العلة ومدتها يتعلق بالآلة التي أهاجتها . اما انتهاؤها فيتغير ولا يكون في العموم محموداً الا اذا ما كان الاحتقان بسيطاً خنزيرياً او زهرياً

٢٦٤ التشخيص . ١ هل يوجد عقد محتقنة في الصدر ؟ ينبغي حل هذه المسئلة ان تتعمد اولاً كثيراً من الاعراض التي سبق ذكرها . ثانياً وجود عقد ملتهبة في نواح مختلفة علاوة على الناحية القصية الشعبية .



تتمكّن من الوقوف عليها بالنظر والجس . على انه اذا ما ألفت عقدًا محققة بسيطة او خنزيرية او درنية في العنق والبطن والإريسة والإبط تمكّنت في الغالب من الجزم بوجود ما يجانسها في الحجاب المنصف . واعلم ايضاً ان الاحتقانات الخنزيرية العنقية مها كان الامر من اتساعها وظهورها فلا تجرّ اذا ما تقيّحت احتقاناً معتبراً في العقد القصصية الشعبية

٢ لا بدّ ايضاً من فرق هذه العلة عما يلتبس بها من الامراض

١ السل الرئوي . وقوع الخطاء سهل في هذا الاشتراك لان الآفة التي نتصدى لها تارة تجب السل في بدنه وأخرى تجب اعراضه اعراضها اما في بدنه واما في احد ادواره المتقدمة . الا انه لا تكون اعراض التدرن\* الابدائية وافية الشدة بحيث تعذر الوقوف على الآفة العقدية ولو قليلة الظهور . اما في ادواره الاشدّ تقدماً فقد تختلط علائم التجنّد الرئوي بما يحدثه ورم العقد . اما مقرّ العلامات الخاص بها فيمكن من تجنب الخطاء وعزو كل آفة الى عاتها . فاذا ما تضخّمت العقد اشتدّ الصمم ولا سيما قرب القص والعمود الفقري اعني في منتصف الصدر بينا انه في التدرن يكون الصمم في الحفر الترقوية السفلى والتي فوق شوكة الكتف . واذا ما حدث لغط نفخي في الآفة العقدية سُمعَ حذاء القص او تلقاء العمود الفقري بينا انه يحتلّ قمة الرئة في التدرن الرئوي

ب . قد يصحب الآفة العقدية اعراض تشنجية يوهن بوجود الربو غير ان البحارين البهرية لأشدّ تواصلاً ممّا تكون في الربو الحقيقي .

ومما يؤيد التشخيص ويزيح الاشكال ما يقف عليه المشاهد غالباً عندما

يقرع الصدر ويستقصيه بالسماع

ت . قد تثير العقد القصية الشعبية الحجمة سعالاً شهيقاً الشكل .

انما تفترق الشهقة عما نحن فيه بغيوبة الحالة الزلية والعدوى وبعدة لا نسبة

لها مع الشهقة العادية

ث . اذا ما ضغطت العقد هذه الملتهبة العصبيتين الراجعتين أبدت

انقطاعاً في الصوت وأوهمت بوقوع تدن حنجري . لكن تقصي الزمار بالهجر

واستقصاء الصدر مما يؤيدان التشخيص ويرفعان كل ريب واشكال

ج . ان انورسما قوس الاورطي وجذر الشريان الذراعي الخي

تشارك هي وتضمم العقد القصية الشعبية في الاعراض الآتية وهي : ١

اللغظ البوقي الشهيق . ٢ النفث الذي يكون احياناً غزيراً . ٣ عدم

استواء ناظر العينين . ٤ الصمم القصي الخفي . ٥ نقصان اللغظ

التنفسي على فسيحة مختلفة في ناحية واحدة او في الاثنتين . ٦ اضطراب

الصوت . ٧ عسر الازردار . ٨ أوزيما الاجزاء العليا . ٩ عدم

اتساق النبض . ١٠ البهر المختلف الشدة . لكن القرع في الانورسما يدل

تلقاء القص على صمم ينتشر انتشاراً اشد اتساقاً وقد يشاهد في هذه

النقطة حركات امتدادية . وزد على ذلك ان انورسما القوس الابري

تستصحب اعراضاً سماعية لا وجود لها في الآفة العقدية . وقد ذهب

الدكتور ستكنس الى ان نقصان اللغظ التنفسي في الجهة اليسرى انما يكون

دليلاً على انورسما قوس الارطبي

ح عندما تضغط عقدة مججمة المري توههم بوجود تضيق او سرطان في هذا العضو . وقد يصعب التشخيص كثيراً فلا يتسنى الوقوف عليه الا بتتبع سير المرض وانتفاء الظواهر المؤلة التي من شأنها ان تعاون الطبيب على تجنب الخطاء .

٢٦٥ الانذار . لا يخفى ان الانذار بالتهاب العقد القصبية الشعبية يختلف بالنظر الى طبيعته . فيتعدّر والحالة هذه تقرير القوانين التي يمتشى عليها العلاج العام . انما يختص بنوع الآفة العقدية التي ينبغي تريضها ومقاومتها

## معجم بعض الفاظ

Autimoine	إمّند
Asystolie	ارتخاء القلب . استرخاء
Thrombose	استحالة جلطية
Digitale	كفّ الثعلب . حشيشة الكشّاتين
Jaborandi	الجبار الهندي
Engouement	انسداد
Embolus	انفلات الجلطة
Bacille	انبويّة
Aconit	بيش . خائق الذئب
Thrombus	جلطة راسخة
Embolie	جلطة منالمة
Asthmatique	حشي
Grippe	حُمى تَليّة
Kyste hydatique	دُبيلة مائية
Tartre stibié	دُردي مُقي
Micrococcus	دُريرة

Bacteries	راجبيات
Tirage	سحب
Scodique	سكودي
Jalap	شاطل
Bâtonnet	عصية
Sous-crépitant	فرقي دوني
'Valériane	فوة
Ecchymose palpébrale	كمزة جفنية
Cruveilhier (Laryngite de)	كريفيلية ( ذبحة )
Belladone	لفاح
Atropine	لفاحين
Diascordium	معجون الشقرديون
Nécrobiose	نخويوس
Infusoires	نقاعيات

## فهرس الكتاب

وجه	
١	الفصل الاول . في علل الحُفَرَتَيْن الانْفِيَتَيْن
١	المبحث الاول في الزكام
١	المقصد الاول في الزكام الحادّ
٦	المقصد الثاني في الزكام المزمن
٩	المبحث الثاني في الرعاف
١٥	الفصل الثاني في امراض الخنجر
١٥	المبحث الاول في تشريحها
١٩	المبحث الثاني في التهاب الخنجر
١٩	المقصد الاول في الالتهاب الحادّ
٢٧	المقصد الثاني في الالتهاب المزمن
٣٣	المبحث الثالث في الذبحة الكاذبة
٤١	المبحث الرابع في الذبحة الغشائية
٥٧	المبحث الخامس في السلّ الخنجري
٦٩	المبحث السادس في سرطان الخنجر
٧٦	المبحث السابع في الالتهاب الخنجري الزهري
٨٦	المبحث الثامن في التَحْتَزُّر الخنجري

٨٨	في بواسير الحنجرة	المبحث التاسع
٩١	في أوزيما الزمار	المبحث العاشر
١٠١	في تشنج الزمار	المبحث الحادي عشر
١٠٥	في شلل العضل الحنجريّة	المبحث الثاني عشر
١٠٧	في امراض الشعب	الفصل الثالث
١٠٧	في تشريح الجهاز التنفسي	المبحث الاول
١١٠	في الاستقصاء	المبحث الثاني
١٢٠	في النزلة الشعبية الحادة	المبحث الثالث
٩٢٦	في انواع الالتهابات الشعبية الحادة	فصل
١٣٥	في النزلة الشعبية المزمنة	المبحث الرابع
١٤٦	في الالتهاب الشعبي الشعري	المبحث الخامس
١٥٢	في الالتهاب الشعبي الرئوي	المبحث السادس
١٦٠	في الالتهاب الشعبي الرئوي المزمن	فصل
١٦٢	في الالتهاب الشعبي الذبجي	المبحث السابع
١٧١	في تمدد الشعب	المبحث الثامن
١٧٩	في الشهقة	المبحث التاسع
١٩٣	في الربو	المبحث العاشر
٢٠٥	في العلل الرئوية	الفصل الثالث
٢٠٥	في الاحتقان الرئوي	المبحث الاول

٢١٦	في السكّة الرثويّة	المبحث الثاني
٢٢٧	في ذات الرثة	المبحث الثالث
٢٤٨	في اشكال ذات الرثة	فصل
٢٧٢	في ذات الرثة اللبنيّة المزمّنة	المبحث الرابع
٢٧٤	في الغنغنة الرثويّة	المبحث الخامس
٢٨٥	في السدّة الرثويّة	المبحث السادس
٢٩٢	في الاستهواء الرثوي	المبحث السابع
٣٠٢	في التدرّن الرثوي	المبحث الثامن
٣٦٣	في سرطان الرثة	المبحث التاسع
٣٧٢	في الدبيلة الرثويّة المائية	المبحث العاشر
٣٧٥	عشر في نفث الدم	المبحث الحادي عشر
٣٨٦	في علل الغشاء المصلي الصدري اي البلّور	الفصل الرابع
٣٨٦	في ذات الجنب البسيط	المبحث الاول
٤٢٢	في ذات الجنب الصديديّة	المبحث الثاني
٤٣٨	في ذات الجنب الحجّاجية	المبحث الثالث
٤٤٥	في الاستسقاء الصدري	المبحث الرابع
٤٤٨	في الاستهواء الصدري والاستهواء الصدري المائي	المبحث الخامس
٤٥٦	في امراض العقّد القصبيّة الشعبية	فصل
٤٦٨		معجم بعض الفاظ



(٤٢٣)

اصلاح

صفحة	سطر	غلط	صواب
١٩٦	٦	دخال	وادخال
١٩٨	١٩	يفوز	يفزر
٢١٢	١١	الدفضع	الضفدع
٣٣٤	١٩	شبه لعط	شبه لفظ
٣٤١	١٤	حارّة	حادّة
٣٥٣	١٨	الانبوبيّات الدرنية الحائل لونها اذا ما كانت قليلة	•
		الانبوبيّات الدرنية اذ ما كانت قليلة العدد في نقطة حال لونها	
٣٥٢	١٩	الانسجة	الاركان
٤٠٤	١٧	الفنخي	الفنخي
٤٠٥	٥	اللغظ	الغلط

ou les influences du milieu, pour ne songer qu'à la matière morte, au produit cadavérique, la Clinique abdiquant ainsi devant la Dissection (1)! »

Voilà l'œuvre de l'Allemagne. Devant les preuves accumulées par la doctrine pastorienne, elle revient un peu de sa grossière erreur, mais son opiniâtre ténacité n'en a pas moins, pendant de longues années, jeté l'incertitude dans les esprits. Ce n'est pas suivre, m'ême d'un pas boiteux et lent le mouvement scientifique, cela; c'est l'enrayer.

Qu'elle rectifie ses erreurs; qu'elle nous apporte des découvertes de génie; qu'elle nous montre ses Laennec, ses Bretonneau et ses Pasteur, et alors nous pourrions discuter sérieusement avec elle la question de priorité scientifique.

Jusque là, qu'elle nous fasse grâce de ses puérils attaques et de ses mesquines revendications.

Beyrouth, 1<sup>er</sup> Janvier 1888.

D<sup>r</sup> H. DE BRUN

---

(1) H. Roger et M. Potier, *Sur une diphtérie* dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. V, p. 14.

des croyances universellement admises sur la nature des pleurésies dites *a frigore*, est venu, le premier, jeter l'alarme et nous démontrer leur origine tuberculeuse?

Comment s'expliquer maintenant l'accusation qui a été portée contre nous? Ne sommes-nous pas en droit de la juger avec quelque sévérité et de rechercher quelle a été la part de l'Allemagne aux découvertes de la pathologie pleuro-pulmonaire?

Ce qu'elle a fait pour la tuberculose, l'Allemagne l'a fait aussi pour la diphthérie; elle a nié la découverte de Bretonneau, comme elle avait méconnu la conception de Laennec. « Ainsi, par une étrange confusion nosologique, les Allemands, appelant diphthéritique toute production fibrineuse, oublient la notion de spécificité; et, par une confusion de langage plus étrange encore, détournant le mot croup de sa vraie signification, ils en arrivent à appeler croupale toute affection avec exsudation de fibrine; de sorte que la pneumonie franche est pour eux une pneumonie croupale, parce qu'il y a exsudation fibrineuse dans les vésicules pulmonaires.

Il suffit de signaler cette erreur doctrinale pour en faire justice. N'est-il pas singulier qu'en Allemagne on en soit arrivé à ce vice de logique que les doctrines médicales s'inspirent à peu près exclusivement de l'amphithéâtre d'anatomie? N'est-il pas étrange que la notion de maladie y soit à ce point oubliée ou perdue qu'on néglige, dans l'étude des faits pathologiques, la matière vivante, c'est à dire le malade avec ses aptitudes variables suivant l'âge

détruire la théorie allemande; Pasteur lui en fournit le moyen. En découvrant le bacille de la tuberculose, Robert Koch imposa silence à ses compatriotes, et, devant la brutalité du fait, les argumentateurs et les théoriciens ne purent que se taire..., l'affaire était jugée.

Cependant les cliniciens en France ne restaient pas inactifs. Empis avait décrit la granulie; Bârd traçait nettement les caractères de la phthisie fibreuse que Grancher avait déjà esquissés; Peter, appliquant au diagnostic de la phthisie un nouveau moyen d'exploration, montrait tout le parti qu'on peut tirer de la thermométrie intercostale; enfin Debove mettait au service de la thérapeutique des procédés dont le temps à bien établi la valeur.

Ainsi donc, tout est Français et bien Français dans l'histoire de la tuberculose. N'en est-il pas de même pour la pneumonie, et les noms glorieux de ceux qui en ont tracé le tableau ne s'écrivent-ils pas Laennec, Crisolle, Andral, Marotte, Woillez, Behier, Charcot, Jaccoud, Potain, Peter, Grancher, Lépine, Damaschino, Rilliet et Barthez, etc.?

Est-ce un Allemand qui a appliqué la méthode d'aspiration à l'évacuation des épanchements pleuraux, et ne devons-nous pas à Dieulafoy un moyen de diagnostic des plus précis et un procédé thérapeutique des plus inoffensifs et des plus parfaits? N'est-ce pas Gueneau de Mussy qui nous a bien fait connaître la pleurésie diaphragmatique? N'est-ce pas Jaccoud qui nous a appris certaines conséquences importantes des cloisonnements néomembraneux: et n'est-ce pas Landouzy qui, faisant table rase

renfort d'arguments la dualité de la phthisie, pendant qu'un des auteurs les plus autorisés d'Outre-Rhin lance la fameuse phrase à laquelle ont souscrit tous ses compatriotes, et qui restera désormais classée parmi les chefs-d'œuvre du genre (1), pendant ce temps, Grancher, Thaon, Charcot apportent en faveur de l'unité de la phthisie des faits anatomiques indiscutables. Mais déjà, se plaçant sur un terrain absolument nouveau, Villemin, dans une communication qui fut une véritable révélation, avait, le 5 décembre 1865, annoncé à l'Académie de médecine que la tuberculose était inoculable: et, quelques années plus tard, Chauveau démontrait que le tube digestif était une des portes d'entrée possibles de la maladie.

Dès lors la virulence du tubercule fut généralement admise, et s'il restait encore certains doutes dans quelques esprits, les recherches consciencieuses d'Ilippolyte Martin les firent définitivement cesser. Aussi, en 1880, Bouchard montrant que la théorie parasitaire était l'hypothèse la plus vraisemblable, professa la doctrine microbienne dans ses cours à la Faculté de Médecine; et, l'année suivante, Jaccoud, admettant implicitement la même idée, établit, sur ce principe, les règles d'un traitement de la tuberculose pulmonaire, auquel la découverte de Koch n'a rien fait ajouter.

C'en était fait du dualisme, et, par une de ces ironies dont l'histoire nous garde le secret, c'est de Berlin que partit le dernier coup. Il appartenait à un allemand de

---

(1) « Le plus grand danger auquel est exposé un phthisique, c'est de devenir tuberculeux » (Niemeier).

versellement admises, comme aussi les longues discussions sur la nature de la pneumonie viennent de prendre fin. L'épidémicité possible de cette maladie, la coexistence et la complication de méningites n'étonnent plus personne; le microcoque pneumonique nous en fournit la raison.

Voilà, certes, plus qu'il n'en faut pour illustrer la médecine d'un pays, et alors même que les seuls travaux de Laennec et de Bretonneau, étayés des découvertes de Pasteur constitueraient l'apport fourni par la France à la pathologie pleuro-pulmonaire, nulle autre nation, je pense, ne saurait lui disputer le premier rang.

Mais quedire de cette époque mémorable où les Grisolle et les Andral, les Chomel et les Monneret, les Beau et les Piorry, les Louis et les Cruveilhér, les Bouillaud et les Woillez dataient de Paris leurs remarquables travaux et faisaient, de la capitale de la France, le centre incontesté du mouvement scientifique?

C'était alors que notre immortel Trousseau attachait son nom à la trachéotomie et à la thoracentèse, et commençait à publier ses magistrales leçons, qui retentirent bien au delà des frontières, et que lisent encore avec fruit les médecins, sans distinction d'école ou de nationalité.

Peu après, Lasèque distinguait de la gangrène pulmonaire les bronchites fétides, dont il créait l'autonomie, et décrivait les bronchites albuminuriques.

Nous voici à la période actuelle; elle n'est pas moins brillante.

Pendant qu'en Allemagne on essaye d'établir à grand

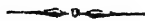
Honneur à lui, honneur à notre immortel Laennec, dont le nom se trouve inscrit à toutes les pages de la pathologie pulmonaire.

. A la même époque, vivait en Touraine un médecin doué d'une merveilleuse puissance d'observation, et qui devint bientôt chef d'une École, dont les élèves s'appellent Velpeau, Trousseau, etc., j'ai nommé Bretonneau. En même temps qu'il démontrait la spécificité de la Fièvre Typhoïde, Bretonneau établissait l'unité et l'autonomie de la Diphthérie. Il prouvait que le croup et l'angine dite à tort gangréneuse, appartiennent à une seule et même maladie capable de sommations multiples, toutes caractérisées par la fausse membrane. Non seulement il créait la diphthérie telle que nous la connaissons, mais encore, après en avoir réuni les divers éléments, il la classait définitivement dans le cadre des maladies infectieuses. Il faisait plus encore; il séparait de cette affection le faux croup que l'on avait jusqu'alors confondu avec la laryngite diphthéritique, il créait la laryngite striduleuse et nous donnait les moyens de la reconnaître.

L'œuvre de Laennec et l'œuvre de Bretonneau sont de celles qui ne périssent pas et qui reçoivent du temps un lustre nouveau. Le monument qu'ils ont élevé à la Médecine, après avoir subi sans dommage les attaques des contradicteurs et des jaloux d'Outre-Rhin, grandissant toujours, resplendit d'un brillant et nouvel éclat à la clarté de la doctrine Pastorienne.

Grâce à Pasteur, en effet, grâce à sa doctrine, la spécificité et l'unité de la tuberculose sont aujourd'hui uni-

## AVANT-PROPOS



Il y a quelques mois, un chirurgien Viennois lançait à la Science Française l'accusation de suivre d'un pas lent et boiteux la Médecine d'Outre-Manche et d'Outre-Rhin.

Cette accusation, qu'on croirait partie, comme le dit Landouzy, des bords de la Sprée, n'a eu, ni en Allemagne ni en France, le retentissement sur lequel comptait probablement son auteur; on l'a plutôt considérée comme un acte de dépit ou comme un article de réclame destiné à tromper l'opinion publique. Après quelques protestations indignées, le silence s'est fait autour de cette affaire, et je n'essayerais pas aujourd'hui de la tirer de l'oubli, si l'enseignement dont je suis chargé ne m'en faisait une rigoureuse obligation.

Je ne voudrais pas que l'esprit de mes élèves put s'égarer sur ce point, et, avant de leur livrer ce *Traité des maladies de l'appareil respiratoire*, c'est à eux que je dirai :

Il y a un siècle, naissait en Bretagne un homme qui, par un de ces traits de génie qui se comptent dans l'histoire de l'humanité, découvrit l'auscultation. Du même coup, la pathologie pulmonaire et pleurale, éclairée à l'éblouissante lumière de la nouvelle découverte, sortit enfin du chaos dans lequel elle'était restée plongée jusqu'alors. C'est encore à cet homme que nous sommes redevables d'une conception exacte de la tuberculose.





TRAITÉ DES MALADIES  
DE  
**L'APPAREIL RESPIRATOIRE**

PAR

**Le Docteur H. DE BRUN**

Professeur à la Faculté de Médecine de Beyrouth,  
Médecin de l'hôpital français,  
Médecin Sanitaire de France,  
Ancien Interne des hôpitaux de Paris,  
Ancien Chef des travaux anatomiques au laboratoire de la clinique  
médicale de la Pitié,  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris,  
Membre de la Société Clinique  
et de la Société de médecine publique et d'hygiène  
professionnelle.

TRADUIT SOUS LA DIRECTION DE L'AUTEUR

PAR

**Khirallah Farage Sfayr**

Externe de l'hôpital français de Beyrouth.

---

Ouvrage publié avec approbation du Conseil de l'instruction publique

---

---

BEYROUTH, IMPRIMERIE CATHOLIQUE S. J. 1898.



# PATHOLOGIE INTERNE

